

Minna Mikola

TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISTEN KOKEMUKSIA  
SELKÄYDINVAMMAKUNTOUTUJIENTEN SEKSUAALISUUDEN  
KOHTAAMISESTA

'tää on semmoinen poikkeuksellinen yksikkö, et me ihan oikeesti  
mietitään näitä asioita'

Kuntoutuksen ohjaaja AMK  
Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma  
2013

TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISTEN KOKEMUKSIA  
SELKÄYDINVAMMAKUNTOUTUJIIEN SEKSUAALISUUDEN KOHTAAMISESTA

Mikola, Minna

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Kuntoutusohjauksen ja suunnittelun koulutusohjelma

Lokakuu 2013

Ohjaaja: Koivuniemi, Merja

Sivumäärä: 54

Liitteitä: 3

Asiasanat: kuntoutus, seksuaalineuvonta, seksuaalisuus, seksuaaliterveys, selkäydinvammaiset.

---

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Turun yliopistollisen keskussairaalan kuntoutusosaston selkäydinvammapoliklinikan moniammatillisen tiimin sekä seksuaalineuvojina toimivien sairaanhoitajien kokemuksia selkäydinvammakuntoutujan seksuaalisuuden kohtaamisesta. Tutkimuskysymykset johdettiin teoreettisesta viitekehyksestä. Tutkimustehtävänä oli kuvailla työntekijöiden kokemuksia selkäydinvammakuntoutujan seksuaalisuuden kohtaamisesta sekä nostaa esiin seksuaaliohjauksen kehittämiseen liittyviä näkemyksiä.

Tutkimusaineisto koostui moniammatillisen tiimin ja seksuaalineuvojien teemahaastatteluluista. Kvalitatiiviset aineistot analysoitiin teorialähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tulokset osoittavat, että seksuaalisuus on aina ollut osa selkäydinvammakuntoutusta. Kuntoutusosaston seksuaaliohjausta on kehitetty sosiaali- ja terveysministeriön seksuaaliterveyden integrointiin liittyvän asetuksen jälkeen. Kaksi osaston sairaanhoitajaa on kouluttautunut seksuaalineuvojiksi ja poliklinikalla on otettu käyttöön selkäydinvammaisten seurantalomake, jossa on seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä.

Tulosten mukaan terveydenhuollon ammattilaisten kykyyn luoda ohjaustilanne vaikutti enemmän hänen henkilökohtaiset taitonsa kohdata kuntoutuja ja hänen seksuaalisuutensa kuin kokemus asiantuntijuudesta. Puheeksi ottamiseen vaikutti ammattilaisen kyky havaita kuntoutujan tarve ja luoda turvallinen keskustelutilanne. Kokemus asiantuntijuudesta, omasta työroolistaan ja käytettävissä oleva aika vaikuttivat ohjaustilanteen sisältöön. Jokainen ammattilainen oli valmis ohjaamaan kuntoutujan seksuaalineuvojalle ohjaustarpeen havaittuaan.

Seksuaaliohjauksen kehittämisehdotukset kohdentuvat työn ja asiantuntijuuden kehittämiseen sekä parisuhteen tukemiseen. Seksuaaliohjauksen vaikuttavuutta voidaan parantaa kehittämällä kirjaamista, kiinnittämällä enemmän huomiota parisuhteen tukemiseen ja erityisesti suvunjakamiseen liittyvään ohjaukseen. Tuloksia voidaan hyödyntää osaston ja poliklinikan seksuaaliohjauksen kehittämisessä. Lisätutkimuksia tarvitaan, jotta tiedetään millaisia kokemuksia kuntoutujilla on seksuaalineuvonnasta.

# HEALTH CARE PROFESSIONALS' EXPERIENCES OF PATIENTS' WITH SPINAL CORD INJURY SEXUALITY-RELATED ENCOUNTER

Mikola, Minna

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Rehabilitation Counselling and Planning

October 2013

Supervisor: Koivuniemi, Merja

Number of pages: 54

Appendices: 3

**Keywords:** rehabilitation, sexual counselling, sexual health, sexuality, spinal cord injured.

---

This study aims to describe multi-professional teams and sexual counsellors' experiences of patients' with spinal cord injury sexuality-related encounter on the rehabilitation unit at Turku University Hospital. The main research questions were leaded of the theoretical framework. The function of the study was to describe multi-professional teams and sexual counsellors' experiences of patients' with SCI sexuality-related encounter and show up points of view of improvements on a sexual counselling.

The research data consisted of interview for theme of multi-professional team and sexual counsellor. The qualitative data were analysed by using theoretical content analysis.

The results indicate that sexuality has always been a part of patients' with SCI rehabilitation. The sexual counselling for spinal cord injury patients has been developed following a statute of ministry of social affairs and health in 2007. Under the statute sexual health should be built into the health care and rehabilitation. After that on the rehabilitation unit trained two nurses to become a sexual counsellor and follow-up form had been put into operation for patients with SCIs on the SCI-clinic. There are sexuality-related questions in the form.

By result was health care professionals' ability to create counselling situation more inflected by her/his own abilities to confront patients and her/his sexuality than experiences of their competence. Beginning the sexuality-related discussion was conditioned by abilities of health care professionals to notice patient's needs and create a safe situation. The experiences of competence, the role of profession and disposable time had an effect to the content of the counselling. Every professional have ready to refer patient to sexual counsellor as the need arises.

Proposals for development for sexual counselling are aimed at the development of work and profession and a sticking of relationship. Impressiveness of sexual counselling can be improved on by developing of documentation, by taking more notice for sticking of relationship and especially counselling of fertility. The information produced in this study will be used to provide guidance for the development of sexual counselling in the unit and the clinic. More research is needed to know what kind of experiences patients have about sexual counselling.

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 SEKSUAALITERVEYS JA NEUVONTA .....	7
2.1 Seksuaaliterveys ja seksuaalisuus .....	7
2.2 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen .....	8
2.3 Seksuaaliterveyteen liittyvä neuvonta VSSH:ssä .....	8
2.4 Seksuaaliohjaus ja -neuvonta .....	9
2.5 Seksuaalisuuden puheeksi ottoa tukeva kirjallisuus .....	10
2.6 Seksuaalisuuden kohtaaminen .....	10
3 SELKÄYDINVAMMAISTEN KUNTOUTUS VSSH:SSÄ .....	11
3.1 Selkäydinvammaisten hoidon ja kuntoutuksen taustaa .....	11
3.2 Selkäydinvammaisten hoidon ja kuntoutuksen keskittäminen .....	12
3.3 Moniammatillisen selkäydinvammapoliklinikan toiminta .....	14
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	15
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	16
5.1 Tutkimusstrategian ja metodin valinta .....	16
5.2 Tutkimusryhmä .....	17
5.3 Tutkimuksen eteneminen .....	17
5.4 Aineiston analysointi .....	19
6 TULOKSET .....	25
6.1 Seksuaalisuuden moninaisuus työntekijöiden silmin .....	25
6.2 Työntekijöiden kokemuksia kohtaamista tukevista tekijöistä .....	28
6.2.1 Asiantuntijuus .....	28
6.2.2 Työntekijöiden kokemuksia ohjaustilanteen luomistaidoista .....	29
6.2.3 Työntekijöiden kokemus ohjaustilanteen ylläpitotaidoista .....	32
6.2.4 Seksuaaliohjausta tukevat tekijät .....	32
6.2.5 Työntekijöiden kokemuksia kuntoutujan seksuaalisuuden rajaamisesta ..	35
6.3 Työntekijöiden kokemuksia seksuaaliohjauksen kehittämisestä .....	36
6.3.1 Työntekijöiden kokemuksia seksuaaliohjausta rajoittavista tekijöistä .....	36
6.3.2 Työntekijöiden näkemyksiä seksuaaliohjausta kehittävästä tekijöistä .....	37
6.4 Kuntoutujalähtöisyys .....	41
6.4.1 Työntekijöiden kokemus hoitosuhteesta puheeksi oton edistäjänä .....	41
6.4.2 Kuntoutujan parisuhteen tukeminen .....	42
6.5 Kehitysehdotukset .....	43

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	44
7.1 Tutkimuseettiset kysymykset ja luotettavuus .....	44
7.2 Tulosten tarkastelu .....	48
LÄHTEET .....	53
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen tuli esille suorittaessani kuntoutusohjauksen ja –suunnittelun opintoihin kuuluvaa harjoittelua Turun yliopistollisessa keskussairaalassa (Tyks) aikuisten kuntoutusohjaajan opastuksella. Hänen työnkuvaansa kuuluu selkäydinvammaisten kuntoutusohjaus. Osa hänen työstään tapahtuu selkäydinvammapoliklinikalla, joka toimii Tyksin kuntoutusosaston yhteydessä Paimion sairaalassa. Poliklinikalla kuntoutuja tapaa moniammatillisen tiimin, joka kartoittaa kuntoutujan hoidolliset ja kuntoutusta tukevat tarpeet. Kuntoutusohjaajan mukaan seksuaalisuuden puheeksi ottaminen ei ole aikaisemmin automaattisesti sisältynyt kuntoutujan polikliiniseen tapaamiseen.

Vuoden 2013 alusta selkäydinvammapoliklinikalla on otettu käyttöön Tampereen yliopistollisen keskussairaalan selkäydinvammakeskuksessa käytetty selkäydinvammaisen terveydentilan ja kuntoutuksen seurantalomake. Ennen poliklinikkakäyntiä lomake, jossa on neljä kysymystä liittyen sukupuolielämään, lähetetään kuntoutujalle täytettäväksi.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, sillä sosiaali- ja terveysministeriön kansallisen seksuaali- ja lisääntymisterveyden julkaisun mukaan seksuaaliterveyteen liittyvä neuvonta integroidaan osaksi peruspalveluja ja sairaanhoitoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 34). Tähän liittyen sairaanhoitopiiri on laatinut oman seksuaalisuuden puheeksi ottamisen ohjeistuksen vuonna 2009. Opinnäytetyön aihealue voidaan liittää myös Turun yliopistollisen keskussairaalan yksilön ja väestön terveyden edistämisen ja terveyspalveluiden toimivuuden parantamisen tavoitteisiin liittyvään tutkimusalueeseen (VSSH 2008).

Opinnäytetyön tavoite on selvittää teemahaastattelua hyödyntäen moniammatillisen tiimin ja kuntoutusosaston seksuaalineuvojina toimivien ammattilaisten kokemuksia selkäydinvammaisen kuntoutujan seksuaalisuuden kohtaamisesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä löytää seksuaaliohjausta tukevia käytäntöjä.

## 2 SEKSUAALITERVEYS JA NEUVONTA

### 2.1 Seksuaaliterveys ja seksuaalisuus

Seksuaaliterveys on laaja-alainen käsite, jonka kuvaukset eroavat toisistaan hiukan määrittelijän näkökulmasta johtuen. Määritelmien perusajatus nousee kuitenkin Maailman terveysjärjestön, WHO:n määritelmästä. WHO on määritellyt 2006 seksuaaliterveyden fyysisen, emotionaalisen, henkisen ja sielullisen sekä sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi suhteessa seksuaalisuuteen. Määritelmän mukaan seksuaaliterveys ei ole pelkästään sairauden, toimintahäiriön tai raihnaisuuden puuttumista. Hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen ja seksuaaliin suhteisiin yhtä hyvin kuin mahdollisuutta nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaaliin kokemuksiin ilman pakottamista, syrjintää tai väkivaltaa. (WHO: n www-sivut 2013.)

Seksuaalisuudelle ei ole määritettävissä yhtä käsitettä, koska seksuaalisuus on ihmisen koko elämän pituinen, muuttuva ja kulttuurisidonnainen ulottuvuus. Uskonto, lainsäädäntö ja lääketiede ovat aikojen saatossa tuottaneet muuttuvia merkityksiä ja arvoja ihmisen seksuaalisuudelle. Ihmisen seksuaalisuus on kokemuksellista, vain hänen itsensä määritettävissä olevaa ja erotettava seksistä, sukupuolisten tarpeiden tyydyttämisestä. Seksuaalisuutta voidaan pitää tiedostettuna tai tiedostamattomana potentiaalina mielihyvän kokemiseen omasta seksuaalisuudestaan. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 12 - 13, 137; Huttunen, 2006, 21 – 23.)

Selkäydinvammasta aiheutuu eritasoisia fyysisiä ja psyykkisiä oireita, jotka vaikuttavat myös seksuaaliin toimintoihin ja omaan kehonkuvaan. Itsetunto on erittäin merkittävä seksuaalisuuden osa ja vammautuminen usein heikentää itsetuntoa mutta ei poista seksuaalisuutta. Vammautumisen jälkeen omalle seksuaalisuudelle on hyvä löytää uusia ilmenemismuotoja ja merkityksiä. (Rosenberg, 2006, 282 – 283.)

## 2.2 Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen

Sosiaali- ja terveysministeriön on laatinut vuosille 2007 - 2011 kansallisen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman, jonka mukaan seksuaaliterveyteen liittyvä neuvonta integroidaan osaksi peruspalveluja ja sairaanhoitoa. Tämä tarkoittaa sitä, että seksuaaliterveyteen liittyvää ammattimaista neuvontaa on saatavissa jokaisesta terveyskeskuksesta ja sairaanhoitopiirien vastuulla ovat erikoissairaanhoidon kuuluva seksuaalineuvonta ja -ohjaus. Seksuaaliterveyden edistäminen edellyttää, että ohjauksessa ja neuvonnassa huomioidaan sairauksien ja hoitotoimenpiteiden vaikutukset seksuaaliseen toimintakykyyn. Sairaanhoitopiirin vastuulla on seksuaaliterveyteen liittyvän koulutuksen koordinointi, missä seksuaaliterveys suositellaan integroitavaksi myös osaksi kuntoutusta. Lisäksi palveluissa on huomioitava erityisryhmien kuten vammaisten tarpeet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 34.)

Kuntoutussuunnitelmassa tulee huomioida myös kuntoutujan psykososiaalinen tuki ja seksuaalisuuteen liittyvä ohjaus- ja neuvontatarve. Useimmiten vakavasti sairastuneiden tai vammautuneiden kohdalla akuutti hoito ja kuntoutus nähdään ensisijaiseksi ja seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittely siirtyy myöhemmäksi. (Turku 2011, 105.) Syövän sairastaneilla, jotka kokivat sairastumisen jälkeisiä haittavaikauksia ja toiminnallisia ongelmia seksuaalisuudessa, on todettu lisääntynyt seksuaalisuuteen ja sukupuolielämään liittyvä tiedontarve. Yli puolet potilaista piti seksuaalisuuteen liittyvää tiedonsaantia tarpeellisena sairaala-aikana. Nuorempien on todettu pitävän tiedonsaantia tarpeellisempana kuin yli 60-vuotiaiden. (Hautamäki-Lamminen 2012, 68.)

## 2.3 Seksuaaliterveyteen liittyvä neuvonta VSSHP:ssä

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin on perustettu lisääntymis- ja seksuaaliterveyden edistämiseksi toimikunnat vuonna 2008. Seksuaaliterveyden edistämisen toimikunnan aloitteesta vuonna 2009 saatiin valmiiksi henkilökunnalle tarkoitettua materiaalia terveyden- ja sairaanhoidossa (VSSHP 2009). Materiaali sisältää seksuaaliterveyteen liittyvien peruskäsitteiden määrittelyjä, seksuaalisuuteen liittyviä eettisiä kysymyksiä, seksuaalisuuden kohtaamista sekä linkkejä oman asiantuntijuuden lisäämiseksi.



Seksuaalisuuden puheeksi ottamista tukevan materiaalin avulla halutaan lisätä ammattihenkilöiden kiinnostusta seksuaaliterveyteen liittyviin asioihin sekä kannustaa hyödyntämään omaa osaamistaan seksuaaliterveyteen liittyvien asioiden puheeksi ottamisessa. Seksuaalisen hyvinvoinnin merkitys ihmisen terveyteen ja yleiseen hyvinvointiin on erittäin suuri, joten jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen on huomioitava seksuaaliterveyteen liittyvät asiat osana kokonaisvaltaista hoitoa. Tiedon saaminen katsotaan kuuluvaksi ihmisen seksuaalioikeuksiin ja on osa ihmisoikeutta. (VSSH 2009, 3 – 4.)

## 2.4 Seksuaaliohjaus ja -neuvonta

Seksuaaliohjauksen ja -neuvonnan tueksi on kehitetty erilaisia lähestymismalleja. Yleisesti käytössä oleva nelitasoinen PLISSIT-malli on kehitetty jo seitsemänkymmentä vuotta (Ritamo 2008, 12). Sen kaksi ensimmäistä tasoa, luvan antaminen ja rajatun tiedon antaminen, voidaan katsoa seksuaalineuvonnaksi, joka tulisi toteutua perusterveydenhuollossa ilman seksuaalineuvojan koulutusta. Tämän tason neuvonnan avulla ehkäistään ongelmien syntymistä ja vaikeutumista, jolloin vältytään erikoispalvelujen tarpeesta. Mallin kaksi ylemmää tasoa, erityisohjeiden antaminen ja intensiivinen terapia, kuuluvat erikoispalveluihin. (Immonen 2006, 45; Hautamäki-Lamminen 2012, 25.)

Malli tarjoaa positiivisen ja monipuolisen lähestymistavan seksuaalisuuden kohtaamiseen ja auttaa työntekijää arvioimaan tarvittavaa seksuaalineuvonnan tai -terapian tasoa (Ritamo 2008, 13). Jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen tulee kyetä ohjaamaan avun tarvitsija eteenpäin, jos kokee seksuaalisuuden kohtaamisen itselleen hankalaksi tai taitonsa riittämättömiksi. Potilaat tuntevat itselleen tärkeäksi, että ohjaus on potilaan tarpeista lähtevää, ammatillista ja suunnitelmallista. (Hautamäki-Lamminen 2012, 25, 70.)

## 2.5 Seksuaalisuuden puheeksi ottoa tukeva kirjallisuus

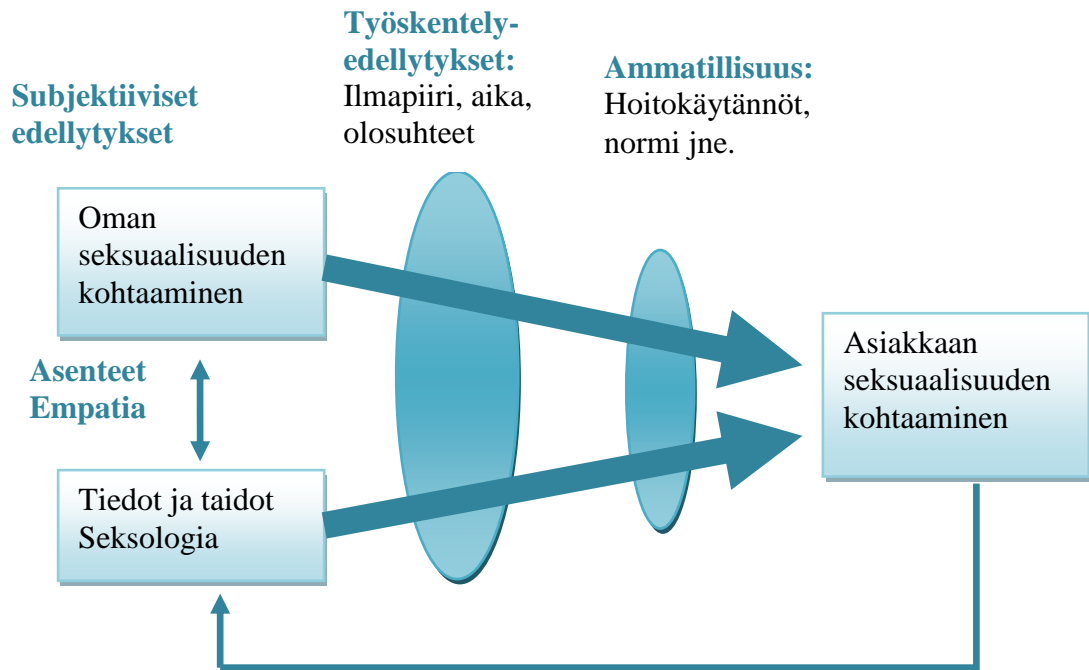
Seksuaalisuuteen ja siihen liittyvien asioiden puheeksi ottamisesta löytyy jo useita suomenkielisiä kirjoja lähivuosilta (Aho, Kotiranta-Ainamo & Pelander 2008; Apter, Väisälä & Kaimola, 2006; Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010; Ritamo 2008; Ryttyläinen & Valkama 2010). Kirjoissa tuodaan esille potilaiden ja asiakkaiden tarve seksuaalisuuden kohtaamiseen osana hoitotyötä ja ammattihenkilön aloitteesta. Selkäydinvammaan liittyviä opinnäytetöitä on tehty ammattikorkeakouluissa, mutta niissä ei ole otettu mukaan seksuaaliasioita (Matikainen, Koskela & Pulkki 2010; Heikkinen 2006).

Selkäydinvammaisen seksuaalisuudesta löytyy Invalidiliiton opasvihkoja, jotka ovat tarkoitettu niin potilaille kuin hoitohenkilökunnallekin. Englannin-kielisessä kirjassa *Sexuality after spinal cord injury: answers to your questions* kuvataan hyvin laajalaisesti selkäydinvammaisten seksuaaliaiheisia kysymyksiä ja vastauksia (Ducharme, & Gill, 1997).

Vuonna 2012 Hautamäki-Lamminen julkaisi väitöskirjansa seksuaalisuuden muutokset syöpää sairastaessa. Yhtenä osana väitöskirjaa tehtiin kysely seksuaalisuuteen ja parisuhteen liittyvästä potilasohjauksesta. Väitöskirjan mukaan terveydenhuollon ammattilaiset katsovat velvollisuudekseen keskustella potilaiden kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, mutta keskustelualoite jäi useimmiten potilaan osaksi ja keskustelu oli harvinaista (Hautamäki-Lamminen 2012, 74 - 75).

## 2.6 Seksuaalisuuden kohtaaminen

Immosen esittämä kaavakuva (Kuvio 1.) seksuaalisuuden kohtaamisesta ammattityössä näyttää selkeästi seksuaalisuuden kohtaamiseen liittyvät ja vaikuttavat taustatekijät. Seksuaalisuuden käsittelykykyyn omassa ammatissa vaikuttavat työntekijän subjektiiviset ominaisuudet, joihin liittyvät oman seksuaalisuuden kohtaaminen, seksuaalisuuteen liittyvät asenteet, tiedot ja taidot sekä empatiakyky. Oman seksuaalisuuden kohtaamiseen liittyy omien tunteiden, arvojen, asenteiden ja uskomusten tunnistaminen ja läpikäyminen. (Immonen, 2006, 42.)



Kuvio 1. Seksuaalisuuden kohtaaminen ammattityössä (Immonen, 2006, 42).

Jokaisella työpaikalla olisi hyvä keskustella seksuaalisuuden kohtaamista edistävistä työskentelyedellytyksistä kuten ajankäytöstä asiakastyössä ja siinä käytettävästä kielestä. Asiallinen ja avoin ilmapiiri sekä työntekijän saatavissa oleva työnohjaus ovat hyvä pohja seksuaaliterveyden edistämiseksi asiakastyössä. (Immonen, 2006, 44.)

Ammatillisuus perustuu teoriassa ja käytännössä opittuihin hoitokäytäntöihin. Ammatillisuuteen kuuluu omien rajojen ja valmiuksien tunnistaminen, kouluttautuminen tiedontarpeen lisääntyessä ja muiden ammattilaisten konsultointi. Ammatillisuuteen kuuluu eettisten periaatteiden ja asiakkaan asemaa koskevan lainsäädännön sisäistäminen osaksi työyhteisön yhteisesti sovittuja käytäntöjä. (Immonen, 2006, 45.)

### 3 SELKÄYDINVAMMAISTEN KUNTOUTUS VSSH:SSÄ

#### 3.1 Selkäydinvammaisten hoidon ja kuntoutuksen taustaa

Aikaisemmin selkäydinvamman saaneiden henkilöiden akuuttivaiheen hoito oli keskitetty Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) eri osastoille sen mukaan, oliko

vamma trauma- tai sairausperäinen. Akuuttihoidon jälkeen osa potilaista lähetettiin Paimion sairaalaan, Tyksin lääkinällisen kuntoutuksen yksikköön, joka on aloittanut toimintansa vuonna 1989 (Huovinen & Suominen 2010, 14). Tuki- ja liikuntaelinvammaisten kuntoutusohjaus selkäydinvammaisten keskuudessa oli aloitettu jo vuonna 1986. Korkean traumatologisen selkäydinvamman saaneiden jatkohoito ja kuntoutus oli keskitetty akuuttihoidon jälkeen kokonaan Tyksin kuntoutusosastolle sekä Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskukseen. Sairausperusteisesti vammautuneita hoidettiin Tyksin kuntoutusosaston lisäksi aluesairaaloissa tai terveystieteiden vuodeosastoilla. (Saksanen 2007.)

Kuntoutusosastolla olleiden seuranta toteutettiin kuntoutusosaston yhteydessä toimivalla selkäydinvammapoliklinikalla. Kuntoutujan tilanteen vakiinnuttua seuranta jatkettiin polikliinisesti noin kerran vuodessa. Poliklinikalla kuntoutuja tapasi lääkäri, kuntoutusohjaaja ja fysioterapeutin lisäksi tarpeelliseksi katsottuja ammattihenkilöitä. (Saksanen 2007). Selkäydinvammojen lisäksi lääkinällisen kuntoutuksen osastolla olevien kuntoutujien yleisimmät sairaudet olivat aivoverenkiertohäiriöt, aivovammat, muut neurologiset sairaudet, ortopedisten leikkausten jälkitilat, monivammat, raaja-amputaatiot ja erilaiset krooniset kiputilat. (Huovinen & Suominen 2010, 14.)

### 3.2 Selkäydinvammaisten hoidon ja kuntoutuksen keskittäminen

Vuonna 2011 valtioneuvoston asetuksen mukaan erityistason selkäydinvammapotilaiden akuuttivaiheen hoito, sen jälkeinen välitön kuntoutus ja elinikäinen monialainen hoito ja seuranta sairaanhoidon järjestämisestä keskitetään kolmeen yliopistolliseen sairaalaan Helsinkiin, Ouluun ja Tampereelle (Valtioneuvoston asetus erityistason sairaanhoidon järjestämisestä ja keskittämisestä 336/2011 § 5). Vamma luokitellaan erityistason selkäydinvammaksi sairauden harvinaisuuden tai erityisvaativuutta edellyttävän hoidon perusteella. Tampereella selkäydinvammaisten hoito ja kuntoutus on keskitetty Tampereen yliopistollisen keskussairaalan selkäydinvammakeskukseen. Seurannan yhteydessä käytetään käsitettä selkäydinvammaisten life-time care -käynti, mikä tarkoittaa erikoissairaanhoidon vastuulla olevia säännöllisiä seuranta-käyntejä.

Tällä hetkellä tilanne ei ole vielä vakiintunut. Valtioneuvoston asetuksen mukaan selkäydinvamman traumaperäisesti saanut kuljetetaan suoraan onnettomuuspaikalta Tampereen selkäydinvammakeskukseen ja operoidaan siellä. Osalla vammautuneista tilanne on ollut niin vakava muiden kuin selkäydinvamman vuoksi, että potilaalle ei ole voitu antaa lääketieteellisistä syistä siirtolupaa Tampereelle. Täten traumaperäisiä selkäydinvammapotilaita hoidetaan useimmiten Turussa akuuttivaiheen osalta, kunnes he ovat siirtokunnossa. Siirtoaika on ollut kahdesta viikosta useampaan viikkoon, jonka jälkeen heidät on siirretty Tampereelle jatkokuntoutukseen. Tampereen yliopistollisen keskussairaalan selkäydinvammayksikkö vastaa kuntoutuksesta ja seurannasta vuodesta kahteen vuoteen, jonka jälkeen kuntoutuja siirretään asuinpaikkansa lähimmän selkäydinpoliklinikan seurantaan. (Lähtenmäki henkilökohtainen tiedonanto 10.6.2013.)

Osa traumaattisesti vammautuneista hoidetaan edelleen Turun yliopistollisessa keskussairaalassa kuten aiemminkin, jos vammautunut niin haluaa tai Tampereen yliopistollisen keskussairaalan selkäydinvammayksikössä ei ole paikkoja. Kaikki sairauspohjaisesti selkäydinvammautuneet hoidetaan edelleen VSSHP:ssä kuten aikaisemminkin. Vuosittain traumaattisesti vammautuneiden määrä vaihtelee, ja esimerkiksi vuonna 2012 ei tapahtunut yhtään selkäydinvammaan johtavaa tapaturmaa. (Lähtenmäki henkilökohtainen tiedonanto 10.6.2013.)

Sairauspohjaisesti vammautuneiden määrästä ei ole tarkkaa tietoa, koska heitä hoidetaan useassa tahossa sairauden mukaan. Osa sairausperäisen selkäydinvamman saaneista siirtyy jatkohoitoon Tyksin kuntoutusosastolle sekä selkäydinvammaseurannan piiriin. VSSHP:ssä selkäydinvammapoliklinikan toiminta jatkuu kuten aiemmin. Poliklinikalla käy noin sata selkäydinvammakuntoutujaa vuosittain. Kuntoutusohjaajan seurannassa on noin 200 kuntoutujaa. (Lähtenmäki henkilökohtainen tiedonanto 10.6.2013.)

### 3.3 Moniammatillisen selkäydinvammapoliklinikan toiminta

Selkäydinvammaisten moniammatillinen poliklinikan toiminta pitää sisällään eri ammattilaisten ja kuntoutujan kahdenkeskeisiä tapaamisia sekä yhteistapaamisen, jossa on mukana kuntoutujan kuntoutussuunnitelman laatimisen kannalta oleellisia ammattilaisia. Moniammatilliseen ryhmään kuuluvat lääkäri, kolme selkäydinvamoihin perehtynyttä vastuusairaanhoitajaa, kolme fysioterapeuttia, toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä sekä kuntoutusohjaaja. Poliklinikka toiminnan ulkopuolella he työskentelevät päivätyössä kuntoutusosastolla lukuun ottamatta kuntoutusohjaajaa.

Poliklinikka on joko tunnin vastaanottoaika tai päivän tai kahden pituinen moniammatillinen arviointiaika kuntoutujan tilanteen selvitystarpeen mukaan. Tämän vuoden alusta alkaen poliklinikalla on otettu käyttöön Tampereen yliopistollisen keskussairaalan selkäydinvammakeskuksessa käytetty selkäydinvammaisen terveydentilan ja kuntoutuksen seurantalomake. Tämä yksitoistasivuinen lomake lähetetään ennen poliklinikkakäyntiä kuntoutujalle täytettäväksi. Lomakkeessa on yhtenä osa-alueena neljä kysymystä sukupuolielämästä. Kysymykset käsittelevät selkäydinvamman aiheuttamia muutoksia sukupuolielinten toiminnoissa ja toimintoja tukevan lääkityksen käyttämistä, lasten hankinnan ajankohtaisuutta sekä halukkuutta keskustella seksuaalivamman tai lääkärin kanssa.

Yksi tai kaksi päiväsen poliklinikan aikana kuntoutuja tapaa jokaisen moniammatillisen tiimin ammattiryhmän edustajan eli sairaanhoitajan, fysioterapeutin, sosiaalityöntekijän, lääkärin, kuntoutusohjaajan sekä toimintaterapeutin. Lopuksi on yhteinen loppupalaveri yhteenvedon ja jatkosuunnitelman tekemistä varten. Ennen yhteispalaveria moniammatillinen tiimi pitää tarvittaessa oman palaverinsa. Kuntoutussuunnitelman laatiminen on työryhmän vastuulla. Lääkäri laatii yhteenvedon poliklinikkakäynnistä.

Kuntoutuja saa tarkan kirjallisen aikataulun poliklinikkakäyntiin liittyen. Tiiviiseen aikatauluun on laitettu yksityiskohtaisesti, mitä asioita kuntoutuja voi kunkin ammatihenkilön kanssa käydä läpi. Seksuaalitoimintoihin liittyvät asiat käydään läpi sairaanhoitajan kanssa. Jokainen työntekijä katsoo seurantalomakkeesta kuntoutujan esille tuomia, omaan työhönsä liittyviä, asioita. Jos kuntoutujalla on halukkuutta kes-

kustella seksuaalineuvojan tai lääkärin kanssa, ajat pyritään järjestämään poliklinikakäynnin yhteyteen. Seksuaalineuvojalle ei ole etukäteen varattua aikaa.

Kuntoutusosastolla työskentelee kaksi sairaanhoitajaa, joilla on parin vuoden takainen seksuaalineuvojan lisäkoulutus. Osaston hoitohenkilökunta tai moniammatillisen ryhmän jäsenet voivat ohjata kuntoutujia osaston tai kantasairaalan seksuaalineuvojille. Osaston seksuaalineuvojien työajasta ei ole erotettu erillistä vastaanottoaikava-  
rausta, vaan he varaavat ajan tarvittaessa osaksi työpäiväänsä. Muuten he tekevät normaalia sairaanhoitajan vuorotyötä.

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata selkäydinvammapoliklinikan moniammatillisen tiimin ja kahden seksuaalineuvojina toimivan sairaanhoitajan kokemuksia selkäydinvammakuntoutujan seksuaalisuuden kohtaamisesta sekä seksuaaliohjauksesta ja sen kehittämisestä. Samalla kartoitetaan vuoden alusta käyttöön otetun lomakkeen merkitystä seksuaaliohjauksen ja neuvonnan tarpeen kartoittamisessa. Tavoitteena on selvittää, löytyykö kehitettäviä käytäntöjä selkäydinvammaisen seksuaaliohjauksen ja tiedonsaannin varmistamiseksi.

Tutkimustehtävänä on

1) selvittää ja kuvata selkäydinvammapoliklinikan moniammatillisen tiimin ja seksuaalineuvojina toimivien sairaanhoitajien kokemuksia ja näkemyksiä selkäydinvammakuntoutujien seksuaalisuuden kohtaamisesta

2) kerätä ehdotuksia kuntoutujien seksuaalisuuden tukemiseen ja seksuaaliohjauksen kehittämiseen.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Tutkimusstrategian ja metodin valinta

Ihmistieteiden metodologia on perustaltaan ja tutkimuskäytänteiltään epäyhtenäinen kokonaisuus ja ihmisten tutkimiseen liittyy aina tiiviisti inhimillisiä arvoja (Tuomi & Sarajärvi 2011, 32). Tässä tutkimuksessa tutkimusmetodologia on kirjallisuuden perusteella lähtökohdiltaan fenomenologinen. Valintaa perustellaan sillä, että fenomenologisessa tutkimuksessa tarkastellaan ihmisen suhdetta omaan elämäntodellisuuteensa ja tutkimus voidaan kohdentaa kokemuksen tutkimiseen (Tuomi & Sarajärvi 2011, 32). Fenomenologiaan ei kuitenkaan kuulu teoriasta tai mistään muustakaan ennakkokäsityksestä nouseva sisällönanalyysi, joten tutkimus ei täytä puhtaan fenomenologian vaateita (Varto 1992, 86).

Fenomenologinen metodologia sopii taustalle sen vuoksi, ettei se edellytä tutkijalta itsellään kokemusta tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2011, 75). Fenomenologisessa metodissa etsitään inhimillisestä kokemusmaailmasta säännönmukaisuutta aineistosta esiin nostettavien teemojen kautta (Tuomi & Sarajärvi 2011, 48). Tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita kommunikaation sisällöstä ja siitä sisällönanalyysin avulla saatavista tuloksista. Aineiston analyysissä hyödynnetään kuitenkin teorialähtöistä viitekehystä.

Tutkimuksen muodoksi valitaan laadullinen tutkimus tutkittavan ryhmän pienen koon vuoksi sekä menetelmäksi teemahaastattelu tutkittavan aiheen arkaluonteisuuden vuoksi. Teemahaastattelun on todettu sopivan emotionaalisesti arkoihin aiheisiin (Hirsijärvi & Hurme 1995, 35), jollaisena seksuaalisuuteen liittyviä asioita voidaan pitää. Teemahaastattelun avulla mahdollistetaan laajan kuvan saaminen haastateltavien aiheeseen liittyvästä kokemusmaailmasta. Lisäksi teemahaastattelu on todettu sopivaksi aineistonkeräysmenetelmäksi, kun haastatellaan joko yksittäistä henkilöä tai maksimissaan kolmen hengen ryhmää (Hirsijärvi & Hurme 1995, 35). Ryhmämuotoisissa keskusteluissa asioiden eripuolten on todettu tulevan hyvin esille, ja haastattelun avulla saatua tietoa pidetään syvällisenä (Tuomi & Sarajärvi 2011, 83; Hirsijärvi & Hurme 1995, 38).



Hirsijärven ja Hurmeen mukaan teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä, mikä tarkoittaa aiheen teemojen, aihepiirien olevan tiedossa. Kysymysten muotoilu ja järjestys on vapaampaa kuin strukturoidussa haastattelussa. Metodologisesti teemahaastattelu korostaa haastateltavien omia tulkintoja ja kokemuksia aihepiiriin liittyen sekä miten ne syntyvät haastatteluun liittyvässä vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelussa tulisi mahdollistaa haastateltavien kaikkien haluamiensa näkökohtien esilletulo. Hirsijärven ja Hurmeen mukaan haastateltavien ominaisuudet ja aikaisemmat kokemukset tulee selvittää, koska ne antavat omat merkityksensä käsitettävälle ilmiölle. (Hirsijärvi & Hurme 1995, 36.)

## 5.2 Tutkimusryhmä

Tutkimushaastatteluihin osallistujat ovat Turun yliopistollisen keskussairaalan selkäydinvammapoliklinikan moniammatillisen ryhmän jäsenet sekä kaksi kuntoutusosastolla toimivaa seksuaalineuvojaa. Haastatelluista naisia oli yksitoista ja miehiä yksi. Heidän keski-ikänsä on 44 vuotta, nuorin on 31-vuotias ja vanhin 57-vuotias. Omassa ammatissaan he ovat toimineet keskimäärin kahdeksantoista vuotta, kokemuksen vaihdellessa kuuden ja kahdenkymmenenseitsemän vuoden välillä. Haastateltavat ovat työskennelleet selkäydinvammaisten kuntoutujien kanssa keskimäärin kymmenen vuotta, kokemuksen vaihdellessa vuodesta kahteenkymmeneenkolmeen vuoteen. Kuudella eli puolella haastateltavista seksuaalisuuden puheeksi otto kuuluu työnkuvaan, kahdella muulla on kokemusta ottaa asia puheeksi, jos se tulee työn kautta esille.

## 5.3 Tutkimuksen eteneminen

Ennen tutkimuksen aineiston hankkimista tehtiin Satakunnan ammattikorkeakoulun ohjeiden mukainen sopimus opinnäytetyön tekemisestä sekä anottiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä tutkimuslupa. Opinnäytetyösopimus ja tutkimuslupa saatiin hyväksyttyä toukokuun puoleen väliin mennessä ennen tutkimuksen esittelytilaisuutta.

Tutkimuksen esittelytilaisuus pidettiin kuntoutusosastolla maanantaina 20.5.13. Esittelytilaisuuteen pääsi osastonhoitajan lisäksi seitsemän henkilöä. Yhteensä haastateltavaksi oli pyydetty kahtatoista ihmistä. Paikalla olijoiden ja osastonhoitajan kanssa sovittiin haastatteluajatauluista ja mahdollisista ryhmistä. Haastateltaville ehdotettiin saman ammattialan henkilöiden ryhmähaastattelua, jos he niin haluavat ja heidän työaikansa sen sallii. Esittelytilaisuudessa sovittiin alustavasti seksuaalineuvontaan perehtyneiden sairaanhoitajien kahden hengen ryhmä, sairaanhoitajien kolmen hengen ryhmä sekä fysioterapeuttien kolmen hengen ryhmä. Muut eri ammattialan henkilöt haastateltiin yksittäin. Näin saatiin haastatteluajat sovittua sujuvammin. Haastatteluun varattiin maksimissaan kaksi tuntia ryhmää ja noin tunti yksittäistä haastattavaa kohden.

Tutkimuksen esittelytilaisuudessa haastateltaville jätettiin kirjallinen tutkimustiedote (Liite 1.) ja suostumuslomake (Liite 2.). Kaikilta seitsemältä paikallaolijalta saatiin allekirjoitettu suostumuslomake takaisin. Osastonhoitaja tai samaan ryhmään kuuluva lupautui toimittamaan tutkimustiedotteen ja suostumuslomakkeen heille, jotka eivät olleet paikalla. Loput haastattelut sovittiin saman viikon aikana puhelimitse ottamalla suoraan yhteys haastateltaviin. Aikaa sovittaessa heille oli sovitusti toimitettu tutkimustiedote ja suostumuslomake.

Ammattiryhmittäin haastateltavista muodostui suunnitellusti yksi kahden hengen ryhmä ja kaksi kolmen hengen ryhmää. Yksittäisiä haastatteluja oli neljä. Haastattelut tehtiin joko haastateltavan omassa työhuoneessa tai jossain vapaana olevassa huoneessa. Kaikilta saatiin suostumuslomake ennen haastatteluja. Teemahaastattelut tehtiin sovitusti toukokuun lopun ja juhannuksen välisenä aikana ennen osaston kesäsulkuu. Tältä ajanjaksolta asianomaiset saivat valita haastattelun ajankohdan mahdollisimman vapaasti.

Teemahaastattelu (Liite 3.) sisälsi taustakysymysten lisäksi kolme seksuaalisuuden kohtaaminen ammattityössä –viitekehystä noussutta teema-aluetta: ammattihenkilön subjektiiviset edellytykset, työhön liittyvät kokemukset seksuaalisuuden kohtaamisesta ja työskentelyedellytykset. Näiden lisäksi teemahaastattelu sisälsi seksuaaliohjauksen kehittämisen työyhteisössä kysymysalueen. Haastattelussa teemoja käsiteltiin apukysymysten avulla. Haastattelujen alussa kartoitettiin haastateltavien taust-

taa kuten ikä, sukupuoli, koulutus, seksuaalisuuden kohtaamisen kuulumista työnkuvaan ja näkemyksiä seksuaalisuuden määrittelystä.

Opinnäytetyön tulokset tullaan esittelemään kuntoutusosastolla loppuvuoden aikana erikseen sovittavana ajankohtana. Opinnäytetyö julkaistaan Satakunnan ammattikorkeakoulun Theseus-tietokannassa sekä opinnäytteeseen liittyvät tiedot rekisteröidään Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin projektirekisteriin intranettiin. Opinnäytetyön julkaisuun pyydetään lupa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin viranhaltijalta.

#### 5.4 Aineiston analysointi

Teemahaastattelut toteutuivat sovitun aikataulun mukaisesti, ja nauhoitettu aineisto saatiin litteroitua eli puhtaaksi kirjoitettua juhannukseen mennessä. Litterointi tuotti yhteensä 53 sivua (fontti 10, rivinväli 1,15, reunukset 1,27). Sivumäärä haastattelua kohden vaihteli neljän ja kymmenen sivun välillä, keskimääräinen sivumäärä oli kahdeksan sivua haastattelua kohden. Yhteenlaskettu sanamäärä on 42570 sanaa, 6080 sanaa haastattelua kohden. Sanamäärä vaihteli 3060 sanasta 8610 sanaan haastattelua kohden. Haastatteluihin kuluu aikaa noin kuusi tuntia ja neljäkymmentä minuuttia. Keskimääräinen haastattelu-aika on viisikymmentäseitsemän minuuttia ajan vaihdellessa kolmestakymmenestä minuutista kahdeksaankymmeneen minuuttiin. Tutkija teki sekä haastattelut että litteroinnin itse aikataulun mukaisesti.

Haastattelu aineisto käsiteltiin sisällön analyysin keinoin eli tekstistä etsittiin erilaisia merkityksiä, missä todellisuutta tarkastellaan inhimillisenä ajattelutapana (Tuomi & Sarajärvi 2011, 104). Aineisto luokiteltiin pääasiassa teorialähtöisesti käytetyn viitekehyksen, seksuaalisuuden kohtaaminen ammattityössä, mukaan. Haastatteluaineistossa selkäydinvammaisesta henkilöstä käytettiin lähinnä sanoja potilas ja kuntoutuja tai asiakas. Selkäydinvammaisten poliklinikka on kuntoutusosaston yhteydessä, joten raportin tekstissä käytetään keskitetysti sanaa kuntoutuja.

Haastateltu aineisto kuunneltiin ainakin osittain aina paluumatkalla haastattelusta tultaessa. Suurimmasta osasta kirjattiin myös tutkijan tunnelmia haastattelun sujumisesta ja mahdollisia ajatuksia seuraavia haastatteluja varten. Jokaisen haastattelun

litterointi tehtiin mahdollisimman pian haastattelun jälkeen, kun aineisto oli vielä hyvin muistissa. Samalla saatiin käsitys tutkivasta aiheesta ja pystyttiin tarvittaessa tarkentamaan seuraavien haastattelujen sisältöjä.

Litteroidun aineiston analyysi aloitettiin syventymällä haastatteluihin ja alleviivamalla niistä tutkimukseen liittyviä kiinnostavia lausumia. Jokaista haastattelua varten tehtiin tietokoneelle oma taulukkopohja, jossa oli kaksi saraketta ja kuusi rivikokonaisuuksiksi jaettua aihealuetta. Neljän rivikokonaisuuden otsikot nousivat viitekehystä. Ne olivat työntekijän subjektiiviset ominaisuudet, työskentelyolosuhteet sekä ammatillisuus ja kuntoutujan seksuaalinen kohtaaminen. Viitekehysten ulkopuolelle jäävästä aineistosta muodostettiin vielä kaksi haastattelurunkoon perustuvaa kokonaisuutta, joita olit kehittäminen ja seksuaalisuuden määrittäminen.

Jokaisesta seitsemästä haastattelusta kerättiin alkuperäiset lausumat näihin kuuteen kokonaisuuteen. Tällöin alkuperäiseen aineistoon oli tarvittaessa helpompi palata. Alkuperäisistä lausumista luotiin pelkistettyjä ilmaisuja viereiseen sarakkeeseen (Taulukko 1.). Joistakin lausumista muodostettiin kaksikin pelkistystä. Esimerkkiin on käytetty eri taulukoiden sisältöä ja joitakin lausumia on hiukan muutettu, jotta ilmaisut eivät paljasta kohteen ammattiryhmää tai henkilöä. Pelkistettyjen ilmaisujen kokoamisesta syntyi viisikymmentäneljä sivua.

**Taulukko 1. Alkuperäisten lausumien pelkistys**

Alkuperäinen ilmaus/lausuma	Pelkistetty ilmaus
<b>Työntekijän subjektiiviset ominaisuudet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mä en ainakaan koe että mulla on siihen asiantuntijuutta</li> <li>- et kyl se niinä se raja menee.. et minua ei sillai monta kertaa kosketa</li> <li>- pääsen aika lähelle niitä ihmisiä ja ne helposti purkau- tuukin sillain kertoo asioitaan</li> <li>- vaatii aika paljon hienovaraisuutta ja hienotunteisuutta..</li> </ul>	kokemus asiantuntijattomuudesta fyysisen kontaktin rajan määrittely  lähestyttävyys  hienotunteisuus
<b>Työskentely-olosuhteet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- joku nuorempi mies,aika kiusallista, siinä se koko tiimi..</li> <li>- vuoropuhelu toimii tosi hyvin hoitajien kanssa</li> <li>- he tavallaan tietää mitä kukin henkilö puhuu, jotta kun ajat ovat rajallisia</li> <li>- no semmosen ilmapiirin muutoksen näkee täällä että selkeesti sen asema on virallistettu..</li> </ul>	kiusallisuus ryhmätilanteessa työyhteisön vuorovaikutus kuntoutujien ohjeistus poliklinikalla rajattu työskentelyaika seksuaalisuuden aseman virallista- mien
<b>Ammatillisuus</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- muutos tuli siinä STM:n asetuksen myötä.. ruvettiin puhumaan ja painottamaan et jos puhutaan kokonaisval- taisesta hoidosta, yks alue seksuaalisuuden kohtaaminen</li> <li>- jos tuleekin niin sit melkein neuvo, kun meillä on onneksi noi kaks sairaanhoitajaa</li> </ul>	seksuaalisuus osana kokonaisuhoitoa  ohjaaminen sek.neuvojalle
<b>Seksuaalisuuden määrittely</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- et oli mies tai nainen niin et miten se ilmentää omaa naisuuttaan tai miehisyyttään</li> <li>- laaja-alaisesti ettei pelkästään mitään akti vaan tosiaan sitä et sanoja, eleitä, kosketusta, huomionosoituksia</li> </ul>	(Lausumia ei pelkistetä)
<b>Asiakkaan seksuaalisuuden kohtaaminen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mulla oli yks semmonen vanhempi kuntoutuja , vam- mautui vakavasti niin hän sanoi et kyl hän kaiken voi antaa itsestään pois, mut ei seksuaalisuuttaan</li> <li>- ehkä miehen kanssa on helpompaa puhua .. et miehet puhuu helpommin</li> <li>- mä aattelen yhtäkin miestä, joka ihan selvästi kokeili, et miten mä reagoin</li> </ul>	seksuaalisuuden säilyminen  miehet puhuu helpommin reagoinnin testaaminen
<b>Kehittäminen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- et siihen poliklinikapäivään olis varattu ihan niille ihmisille aika meidän seksuaaliohjaajalle</li> <li>- et jos on parisuhteessa, siellä ois se toinenkin mukana</li> <li>- kun meillä on päivittäistä kirjaamista niin enemmän sinne kirjattasi, kun siellä on ihan otsikko seksuaalisuu- den tai jotain seksuaalisuuteen liittyvää ohjausta.. se on osa kokonaisvaltaista hoitoa ja kohtaamista niin kyl sen pitäs olla tasa-arvoinen myös siellä kirjaamisessa</li> <li>- mutta eihän siellä ole semmosta niinku kokonaispalau- tetta oo.. et se on muutamia rivejä hoitokertomuksessa et keskusteltu</li> </ul>	sek. neuv. aika poliklinikalla  puolison huomioiminen  kirjaamisen kehittäminen  kirjaamisen tasa-arvoisuus  kokonaispalautteen puuttuminen

Tämän jälkeen muodostettiin uudet kaksisarakkeiset taulukot kuten edellä viittä aihe-  
aluetta varten. Seksuaalisuuden määrittelyt poistettiin taulukoista, koska niistä luotiin  
suoraan oma kokonaisuutensa tulosten alkuun kuvaamaan työntekijöiden seksuaali-  
käsitystä. Pelkistetyistä ilmaisuista syntyi noin sata alaluokkaa ja niiden muodostu-  
mista on esimerkkejä taulukossa 2.

## Taulukko 2 Alaluokkien muodostaminen

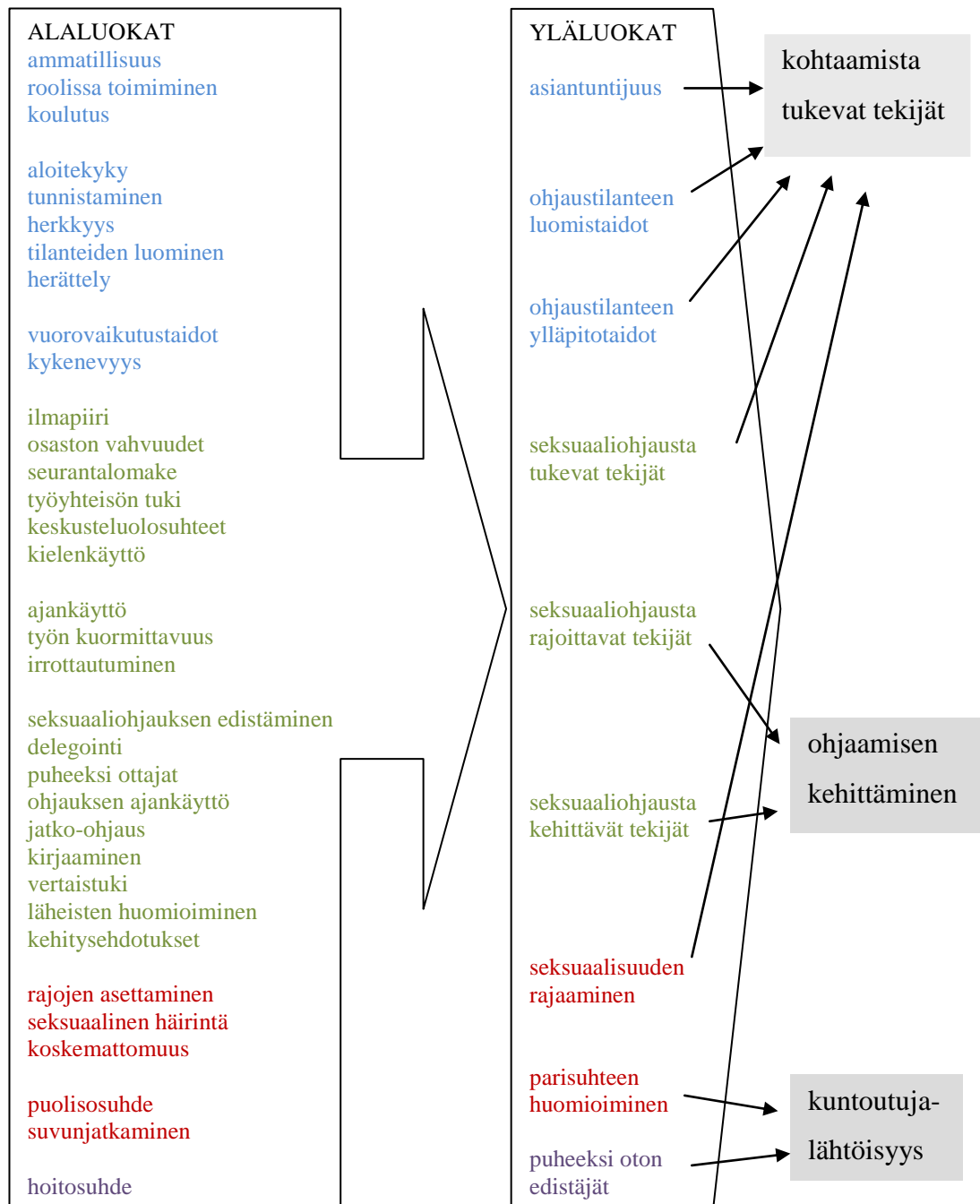
Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<b>Työntekijän subjektiiviset ominaisuudet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- yksilöllinen kyky puheeksi ottoon</li> <li>- puheeksi oton vaikeus alussa</li> <li>- puheeksi oton luonnollisuus</li> <li>- sosiaalisuus mahdollistajana</li> <li>- puheeksi oton helppous</li> <li>- rutiinit helpottajana</li> </ul>	ALOITEKYKY
<b>Työskentely-olosuhteet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keskustelu kollegojen kanssa</li> <li>- asioiden välitön purkaminen</li> <li>- keskustelu työkavereiden kanssa</li> <li>- työyhteisö purkupaikkana</li> </ul>	TYÖYHTEISÖN TUKI
<b>Ammatillisuus</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- omien rajojen tiedostaminen</li> <li>- puheen sisällön raja</li> <li>- fyysisen kontaktin rajaaminen</li> <li>- seksuaalisen häirinnän rajaaminen</li> </ul>	RAJOJEN ASETTAMINEN
<b>Asiakkaan seksuaalisuuden kohtaaminen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- naisten seksuaalikäsitys</li> <li>- miesten seksuaalikäsitys</li> <li>- seksuaalisuuden käsittäminen seksinä</li> <li>- miesten yhdyntä keskeisyys</li> <li>- seksuaalisuuden merkityksen vaihtelu</li> </ul>	KUNTOUTUJAN SEKSUAALISUUS
<b>Kehittäminen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kirjaamisen kehittäminen</li> <li>- kirjaamisen tasa-arvoisuus</li> <li>- kirjaamistaidon kehittäminen</li> <li>- kokonaispalautteen puuttuminen</li> </ul>	KIRJAAMISEN KEHITTÄMINEN

Pelkistettyjen ilmaisujen runsauden vuoksi aineiston hallinta ja jakamien oli haasteellista tietokoneen ruudulla. Samassa alaluokassa saattoi olla useita samoja tai samankaltaisia ilmaisuja. Samankaltaisten ilmaisujen keräämisen tarkoitus oli saada tuntu-ma samaan alaluokkaan liittyvien mainintojen määrästä, vaikka määrällistä analyysia ei tehtykään. Alaluokkien sisältö vaihteli kahden ja kahdenkymmenen pelkistetyn lausuman välillä. Aineiston tiivistyessä sen hallinta muuttui helpommaksi. Luokittelun hahmottumista kokeiltiin useamman kerran isoille paperiarkeille.

Analyysia jatkettiin, samankaltaisia alaluokkia yhdistettiin ja nimettiin tarvittaessa uudelleen. Tarkasteluun otettiin mukaan myös kehitykseen liittyvät alaluokat. Kuntoutujan seksuaalisuuteen liittyvien alaluokkien sisältö siirrettiin seksuaalisuuden määrittelyä kuvaavaan osioon, jotta siihen saatiin työntekijöiden näkemyksiä ja ko-

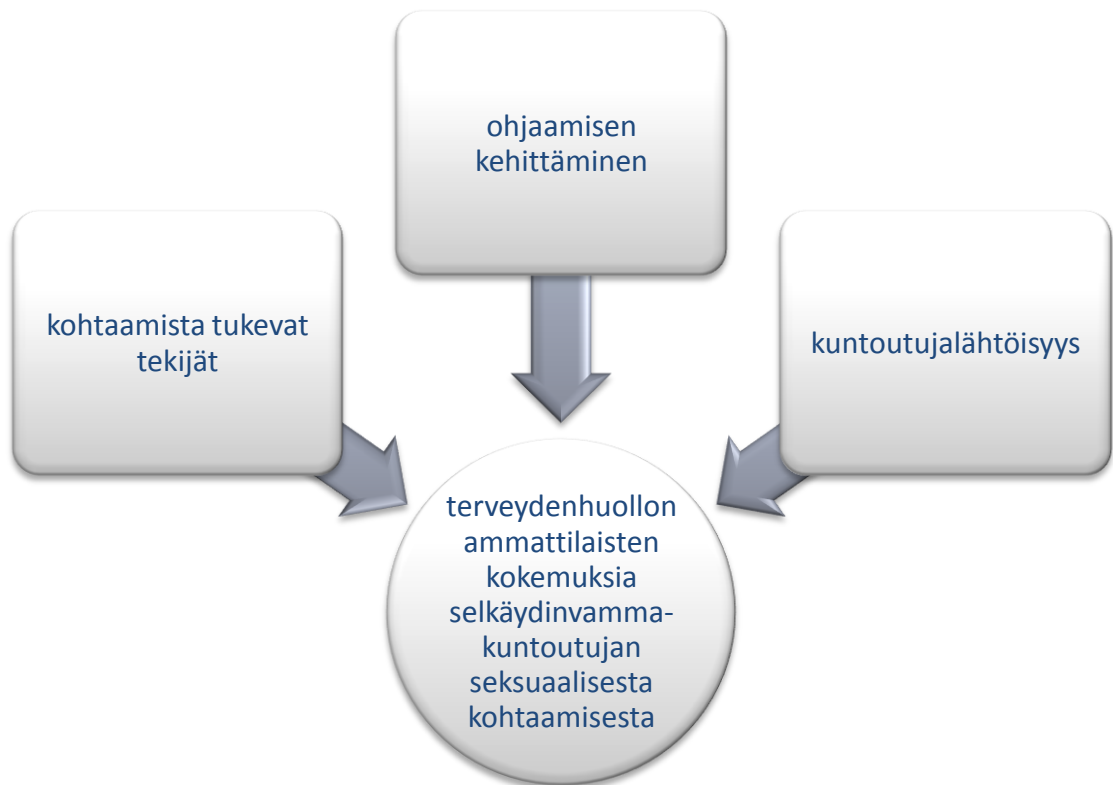
kemuksia kuntoutujaan seksuaalisuudesta. Näin tiivistäen jäi jäljelle kolmekymmentäneljä alaluokkaa.

Analyysia jatkettiin tarkastelemalla alaluokkia, jotka olivat edelleen viitekehyksen aihealueiden alla. Alalyysin eteneminen on kuvattu kuviossa 2.



**Kuvio 2. Pääluokkien muodostuminen**

Työntekijän subjektiivisten ominaisuuksien sinisellä merkityistä alaluokista muodostettiin yläluokat asiantuntijuus, ohjaustilanteen luomistaidot ja ohjaustilanteen ylläpitotaidot. Työskentelyolosuhteiden vihreällä merkityistä alaluokista muodostettiin yläluokat seksuaaliohjausta tukevat, rajoittavat ja kehittävät tekijät. Ammatillisuuteen muodostui punaisella merkityt yläluokat kuntoutujan seksuaalisuuden rajaaminen ja parisuhteen huomioiminen. Kuntoutujan seksuaalisuuden kohtaamisesta jäi jäljelle violetti yläluokka puheeksi oton edistäjät. Yläluokista muodostettiin kolme pääluokkaa kohtaamista tukevat tekijät, kohtaamisen kehittäminen ja kuntoutujalähtöisyys.



**Kuvio 3. Yhdistävän luokan muodostuminen**

Pääluokan kohtaamista tukeviin tekijöihin jaotellaan asiantuntijuus, ohjaustilanteen luomis- ja ylläpitotaidot, seksuaaliohjausta tukevat tekijät ja kuntoutujan seksuaalisuuden rajaaminen. Ohjaamisen kehittämisen pääluokkaan jaotellaan seksuaaliohjausta rajoittavat ja kehittävät tekijät. Kolmas pääluokka, kuntoutujalähtöisyys sisältää puheeksi oton edistäjät ja parisuhteen huomioimisen. Kuvioon 3. on merkitty pääluokat ja yhdistävä luokka terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia selkäydinvammakuntoutujan seksuaalisesta kohtaamisesta.



## 6 TULOKSET

Tutkimuksen ensimmäisen vaiheen tuloksissa kerrotaan haastateltujen työntekijöiden seksuaalisuuden määrittelyyn liittyvistä näkemyksistä, selkäydinvammakuntoutujien seksuaalisuuteen liittyvistä kokemuksista sekä seksuaalisuuden kohtaamiseen vaikuttavista tekijöistä. Toisen vaiheen tuloksissa kuvataan työntekijöiden ajatuksia ja ehdotuksia selkäydinvammaisen kuntoutujan seksuaalisuuden tukemisesta sekä ohjausta rajoittavista ja kehittäivistä tekijöistä. Kolmannessa luvussa käsitellään lyhyesti kuntoutujalähtöisyyden huomioimista hoitosuhteessa ja parisuhteen tukemisessa, sillä ne antavat ideoita kehittämistyölle. Tulosten lopussa on yhteenveto esiin tulleista kehitysehdotuksista.

### 6.1 Seksuaalisuuden moninaisuus työntekijöiden silmin

Haastateltujen työntekijöiden käsitys ihmisen seksuaalisuudesta muodostuu hyvin laaja-alaiseksi ilmiöksi, kun käsitykset yhdistetään. Yksittäisen haastatellun määrittäksen laajuus on yhteydessä hänen kokemukseensa kuntoutujan seksuaalisuuden kohtaamisen laajuudesta ja vaihtelee paljon. Haastattelujen mukaan seksuaalisuus on aina kuulunut osaksi selkäydinvammakuntoutujien kokonaishoitoa. Silti seksuaalisuuden huomioiminen sairaalamaailmassa ei ole itsestään selvyyttä, koska yleisesti osa hoitohenkilökunnasta ja kuntoutujistakin käsittää seksuaalisuuden sairaalamaailman ulkopuolelle kuuluvaksi asiaksi. Muutosta on kuitenkin tapahtunut sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen jälkeen sekä kuntoutusosaston toiminnassa että selkäydinvammapoliklinikalla.

*'Et mis se muutos tuli niin, kyl se melkein tuli siinä se sosiaali- ja terveysministeriön sen asetuksen myötä..et kun ruvettiin puhumaan, et se on yks ja ruvettiin painottamaan, et jos puhutaan kokonaisvaltaisesta hoidosta niin ei voi puhua, jos ei yks alue ole seksuaalisuuden kohtaaminen.'*

Haastateltavat kuvaavat seksuaalisuuden osana ihmisyyttä, koko ihmisen elämän kestäväksi kaareksi, jonka jokainen ihminen muodostaa omanlaisekseen. Seksuaalisuuden ilmentäminen ja aktiivisuus muuttuu ja vaihtelee elämän aikana. Monissa kuvauksissa korostuu oman kehon ja seksuaalisuuden arvostaminen, oman itsensä, omien mieltymystensä ja toimintojensa hyväksyminen. Seksuaalisuus on oman nai-

seutensa ja miehisyytensä esille tuomista eleiden, kosketuksen tai ulkonäöstä huolehtimisen kautta. Seksuaalisuus voidaan tuoda esille monipuolisesti ulkoisten ja sisäisten tapojen kautta. Sukupuoliyhdyntä nähdään vain pienenä osana ihmisen seksuaalisuutta. Seksuaalisuuteen liitetään läheisesti myös läheisyys, hellyys, intiimisyys, parisuhde, perhe, suvunjatkaminen ja perimä, mutta kokemukseen omasta seksuaalisuudesta ei tarvitse liittyä parisuhdetta.

Haastateltavien mukaan selkäydinvammakuntoutuksessa kuntoutujan seksuaalisuutta pidetään luonnollisena osana vammaisuutta. Vammautuneen ihmisen seksuaalisuus säilyy, vaikka muuttaa muotoaan. Usein kuntoutujan seksuaalisuus jää taustalle alussa, kun uskotaan vammaisuuden oleva väliaikaista. Täten seksuaalisuuden käsittelykään tunnu ei aina omakohtaiselta.

*'He eivät hyväksy sitä ajatusta, että he jää selkäydinvammaseks.. et mä kävelen jatkossa.. ja sit toisaalta.. et onko mulla tuntoa alapäässä tai toimintaa alapäässä. Niin siitäkin ajatellaan, et sekin on ohimenevää. Se on tätä sairaalassa oloa.'*

*'Et mä en tiedä sitten, onko ne ihmiset ketä on täällä siinä vaiheessa, et se ei ole pääällimmäisenä seksi ja seksuaalisuus.. se voi olla et se tulee sitten myöhemmin, kun on se arki ja koti .. ja se parisuhde ja se siinä, eletään siinä.'*

Huonokuntoisuus ja vaikea vammautuminen usein syrjäyttävät seksuaalisuuteen kuuluvien asioiden käsittelyn. Asiaa ei voi yleistää, koska kuntoutujan ensimmäinen huoli voi olla, onko hänestä isäksi tai äidiksi enää. Alussa aika ja energia menevät päivittäisen toiminta- ja liikkumiskyvyn harjoitteluun, pyörätuolin käytön ja siirtymisen opetteluun sekä katetroinnin opetteluun.

*'Se voi olla jollain ajatuksissa ensimmäisenä kun silmänsä avaa ja tavallaan tajuu, että tässä sitä ollaan. Et mä luulen, että se lähtee siitä yksilöstä, että mikä merkitys seksillä on hänen elämässään sillä hetkellä, minkä ikäinen hän on.'*

*'Se on sama kumpi siinä on, onko se mies vain nainen, et sehän on niin valtava kriisi niinko et se vammautuminen, et jos on vaikka perhettä ja kaikkee ja sit se varmaan on semmonen asia et se saatetaan ihan vuueks ja enemmänä, että sitä ei haluta, se vaan laitaa syrjään, että ei pysty.'*

*'Sit täytyy muistaa, et seksuaalisuus ei ole kaikilla kuntoutujilla samassa asemassa.. joillekin se on yhdentekevää, ettei sillä ole merkitystä.. että se on ihan sama se asia sitten, onko sitä tai ei.. toisille se on melkein se tärkein juttu.'*

Osalle seksuaalisuuteen liittyvät asiat ovat merkityksettömmämpiä, mitä huonokuntoisuus ja ikääntyminen voi lisätä. Seksuaalisuus muuttuu myös luonnostaan iän myötä. Osa kuntoutujista voi tehdä tietoisin päätöksen seksuaalisuudestaan luopumisesta, mikä useimmiten tarkoittaa seksistä luopumista.

Moni kuntoutuja yhdistää seksin ja seksuaalisuuden. Haastateltujen kokemus on, että miehet ovat naisia yhdyntäkeskeisempiä. Yhdyntäkykyä pidetään miehisyyden merkinä ja seksin suorittaminen korostuu heillä osana naisen tyydyttämistä. Luonnollisen yhdyntäkyvyn menetys täten puhuttaa miehiä yleisesti, mikä on hyvä tilanne ottaa seksuaalisuus puheeksi.

*'Mun mielestä miehet ovat aika yhdyntäkeskeisiä. Se on se miehen merkki et.. et se on se se tavoite, siihen pyritään kaikki muu on sitä hörönpröö siinä.. vaikka sitä kuinka koittaa korostaa, että naiselle se ei välttämättä ole niin tärkeä juttu.'*

*'Miehet niinko aika suoraan menee siihen asiaan, että kun ei pysty, kykene tai näin, että siinä välttämättä ei ole sitä välimuotoa. Sitä, että hellyyskin on osa sitä seksuaalisuutta ja näin, että se on suoraan vaan sitten se, et jos ei pysty.'*

Haastateltujen kokemuksen mukaan osastolla miehet tuovat yleistikin omaa seksuaalisuuttaan esille selvemmin kuin naiset. Miehet ilmentävät seksuaalisuuttaan puheissaan ja kielenkäyttö voi olla naisia ronskimpaa. Miehisyyden ilmentäminen voi korostua. Omaa miehisyyttä voidaan testata myös työntekijöihin, jotka ovat pääasiassa naispuolisia. Osastojakson aikana seksuaalisuuden ja hoitajien reaktioiden testaaminen voidaan kokea turvalliseksi.

Haastateltujen kokemusten mukaan nuoret ovat yleensä aktiivisempia liittyen seksuaalisuutensa ilmentämiseen. Heidän käsityksissään myös seksi ja seksuaalisuus liittyvät kiinteämmin toisiinsa. Naiskuntoutujat ovat häveliäämpiä tuomaan omaa seksuaalisuuttaan esille. He voivat myös ajatella, että he pystyvät vammastaan huolimatta toimimaan miehiä helpommin seksuaaliaktin aikana. Naisten keskustelunsa aiheet käsittelevät useimmiten hellyyttä ja läheisyyden kaipuuta. Itsetyydytystä pidetään edelleen tabuna naisten keskuudessa.

*'Vammautunut nainen niin se aattelee sen kuitenkin niin et se nainenhan pystyy olla siinä yhdynnässä vaikka hänkään ei tuntis ja sillai.. nainen aatteloo jotenkin sitä vielä tänä päivänäkin et mä kuitenkin pystyn puolison niinko tyydyttämään.'*

*'Sit se on kyllä selvä ero, miten siinä puhuu naiskuntoutuja ja miten siitä puhuu mieskuntoutuja, että kuitenkin naiskuntoutuja useimmin aloittaa vähän enempi siitä hellyydestä ja siitä et tavallaan kaipaa sitä läheisyyttä ja semmosta.'*

Haastatellut hoitajat pitivät tärkeänä naiseuden tukemista osastojakson aikana vaman muutettua kokemusta ja käsitystä omakuvasta. Naiseutta voi tukea itsensä huolehtimisen kautta. Omien vaatteiden, pesuaineiden, ehostuksen tai muun vastaavan kautta, mikä tuottaa mielihyvää omasta seksuaalisuudesta. Itsestä huolehtimien auttaa myös toipumista, ja mielenkiinnon heräämistä omasta ulkonäöstä pidetäänkin merkinä toipumisen alkamisesta.

Kuntoutujan miehisyyden ja naiseuden kohtaamisessa ja tukemisessa auttaa seksuaalikäsitteen laaja-alaisuus. Oman käytöksen arviointi, ennakkokäsitysten havaitseminen ja omien seksuaalisuuteen liittyvien asioiden peilaaminen auttaa oman toiminnan reflektoinnissa ja kehittämisessä. Seksillä ja seksuaalisuudella on jokaiselle oma henkilökohtainen merkitys ja sen ilmentäminen vaihtelee. Kuntoutujan seksuaalisuus kuten sukupuoliuus voi olla monimuotoista.

*'Ja sitten se minkä itte on oppinut, että ei lähetäkään heti olettamaan tätä parisuhdetta, et se on mies ja nainen.. et ihan kaks kertaa olen saanut kohdalleen yllätyksen, että onkin samaa sukupuolta.. et puhuu nimenomaan kumppanista eikä lähde olettamaan heti asioita.'*

## 6.2 Työntekijöiden kokemuksia kohtaamista tukevista tekijöistä

### 6.2.1 Asiantuntijuus

Tutkimustuloksissa kuntoutujan seksuaalisuuden kohtaamista tukeviksi tekijöiksi nousevat asiantuntijuus, ohjaustilanteen luomis- ja ylläpitotaidot sekä kuntoutujan seksuaalisuuden rajaaminen. Ammatillisuus ei korostu määrällisesti haastatteluissa. Sitä kuvataan asiantuntijuuden, roolissa toimimisen ja koulutuksen kautta. Ammatillisuuteen liittyy yksittäisiä ajatuksia asiantuntijavaateesta, mikä nousee näkemyksestä, että yliopistollisessa sairaalassa annattavan hoidon on oltava näyttöön perustuvaa toimintaa eikä kokemuksen katsottu yksinään tuovan asiantuntijuutta. Toisaalta uskottiin, että eri ihmisillä on luonnostaan erilainen kyky suhtautua seksuaalisuuteen ja

sen kohtaamiseen. Seksuaaliohjaus voidaan kokea myös toissijaiseksi omassa ammattiroolissa tai ei koeta halukkuutta tai ajankäytön mahdollisuutta lisätä ohjausta.

*'Jotenkin sitä kokee sen itse niin ku luontevana asiana. Kun näkee sen ihmisen niin se .. se ei ole semmoinen niinku ihmisen oire tai vika tai semmoinen joka voidaan ottaa ja hoitaa .. niin moni asia vaikuttaa seksuaalisuuteen.'*

*'Et mulla on valmius vastata kysymyksiin ja keskustella, mutta se ei tavallaan sil-lain kuulu mun työnkuvaan.'*

Suurimmalla osalla haastatelluista on jotakin seksuaalisuutta käsittelevää koulutusta vuosien varrelta. Vanhoissa tutkinnoissa ei muistettu olleen ollenkaan seksuaalisuutta käsittelevää opetusta ja uusissakin niukalti. Seksuaalineuvojaksi kouluttautumista työn ohessa arvostetaan ja seksuaalisuutta käsitteleviin koulutuksiin osallistuminen koetaan merkittäväksi muidenkin haastateltujen mukaan. Pelkän koulutuksen ei koeta antavan valmiuksia. Asian omakohtainen prosessointi, kokemuksen kartuttaminen ja usko valmiuteen puheeksi otosta koetaan kehittyvän työn myötä.

Vaikka kaikilla ei ole seksuaalisuuteen liittyvää ammatillista koulutusta, he ovat ohjaustarpeen havaitessaan valmiita ohjaamaan kuntoutujan seksuaalineuvojan luo. Koko osaston henkilökunnan keskustelukyky seksuaalisuuteen liittyvistä asioista koetaan osastolla vaihtelevaksi. Osa haastatelluista edellyttää, että seksuaalisuuden puheeksi oton on oltava vapaaehtoista ja osa katsoo sen kaikkien velvollisuudeksi.

Lääkärin koulutuksen ei koettu tukevan seksuaalisuuden ottamista osaksi hoitoa ja kuntoutusta. Seksuaalisuus tunnetaan vielä tabuna lääkärin työnkuvassa. Poliklinikalla puheeksi oton laajuus on aikaisemmin ollut lääkärikohtaista. Seksuaalisuus on ollut aina osastolla osa selkädinvammaisten kokonaishoitoa, joten seksuaalisuudella on osuutensa lääkärin perehdytyksessä osaston toimintatapoihin. Työyhteisö koetaan hyvänä oppimispaikkana, jossa lääkäri voi opiskella seksologiaan liittyviä asioita ja saada kokemusta kuntoutujan seksuaalineuvonnasta.

## 6.2.2 Työntekijöiden kokemuksia ohjaustilanteen luomistaidoista

Kohtaamisen mahdollistamiseksi työntekijällä voi olla tietoisia tai tiedostamattomia ominaisuuksia ja keinoja. Tutkimuksesta nousee viisi erilaista kohtaamiseen vaikut-

tavaa ohjaustilanteen luomiseen liittyvää tekijää. Niitä ovat aloitekyky, tunnistaminen, herkkyys, tilanteiden luominen ja herättely. Aloitekykyyn yhdistetään ihmisen yksilöllinen kyky keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Osa ihmisistä on enemmän sinut oman seksuaalisuutensa kanssa ja kiinnostunut seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Oman seksuaalisuuden kohtaamista pidetään tärkeänä. Seksuaalisuudella on myös erilainen asema eri ihmisten elämässä. Työntekijän sosiaalisuutta pidetään edesauttavana piirteenä.

*'No varmaan aika monella voi olla se, oman seksuaalisuuden kohtaaminen on niin puolitiessä, ettei pysty ennen kuin se oma.. on itensä kanssa sinut, niin ei pysty tekemään mitään siirtoa toisen ihmisenkään kanssa.'*

*'Sil tavalla sosiaalinen et pystyy tämmöstä, et oli siin ketä vaan, et pystyy niinku avaamaan keskustelua ja puhumaan ja tavallaan jatkamaan.'*

Aluksi keskustelun aloittaminen seksuaalisuudesta koettiin usein kiusallisena ja vaikeana, mitä tottumus ja rutiinit helpottavat. Kuntoutujilta saadun palautteen mukaan puheeksi otosta ollaan pääasiassa tyytyväisiä ja asia on koettu positiivisena.

*'Kuntoutuja ja mä ollaan kuitenkin oltu tyytyväisiä ja ollaan kuitenkin sitten edetty ja pystytty puhumaan.'*

Aloitekykyä parantaa, jos kokee voivansa puhua määrätyllä tasolla, omista lähtökohdista käsin. Tämä voi tarkoittaa itsensä ja oman elämän kokemuksen jakamista. Aloitekykyyn liittyy myös spontaanien tilanteiden hyödyntäminen ja kahdenkeskeisten rauhallisten tilanteiden luominen tai kuntoutujalta tulevan tarpeeseen reagoiminen.

*'Yllättävän moni, vaikka he olisivat ruksittaneet haastattelukaavakkeeseen, et heillä ei oo mitään kysyttävää liittyen seksuaalisuuteen. Sit ku sitä asiaa kysytään kahenkesken, heil saattaa sittenkin olla joku asia, mut ne sanoo ensiksi, että eeei... mut semmosta asiaa mä oon miettinyt. Ja tää on muuttunut sitten ihan selvästi, kun mä olen ottanut sen käytännön täs polil, et me keskustellaan kahen kesken.'*

Tunnistamiseen ja herkkyyteen sisältyvissä ilmauksissa on paljon samankaltaisuutta. Kuntoutujan tarpeen tunnistamiseen vaikuttavat sekä työntekijään että kuntoutujaan liittyvät tekijät. Työntekijään liittyviä tekijöitä on hänen kykynsä tulkita kuntoutujaa, ymmärtää hänen reaktioitaan sekä kyky tunnistaa ohjaustarve.

*'Se oli vähän semmonen, tavallaan semmosta vihjailua siihen suuntaa, ettei ihan suoranaisesti pystynyt puhumaan asiasta. Mutta sitten pysty itte päättelemään, et-*

*tä tarve olis jutella.. ja sitten niin sain siitä vihjailusta pientä otetta niin sitten pysty vähän neuvomaan, että täällä on seksuaalineuvoja osastolla käytettävissä. '*

Tarpeen huomiovastuuta pidetään työntekijän tehtävänä. Kokemuksen myötä osa haastatelluista kuvasi kehittyneensä hyväksi ihmisasiantuntijaksi. Herkkyyteen vaikuttaa myös työntekijän vastaanottavuus kuntoutujan asialle sekä oman ja kuntoutujan seksuaalikäsitteiden ristiriidat. Naisten on koettu olevan häveliäämpiä ja hiljaisempia tuomaan esiin keskustelutarvetta, joten heidän ohjaustarpeensa havaitseminen koettiin vaikeammaksi. Myös kuntoutujan jännittäminen, arkuus ja kehtaaminen koettiin vaikuttavan tarpeen havaitsemista tai ohjaustilanteen jatkamista.

Rauhallisen kahdenkeskeisen tilanteen luominen, spontaanien tekemisen yhteydessä syntyneiden tilanteiden hyödyntäminen edesauttavat ohjaustilanteen syntymistä. Aloitteen tekijän roolilla ei koettu olevan väliä, mutta henkilökemialla voi olla vaikutusta. Keskustelua herätellään avoimien ja hienovaraisien kysymysten avulla. Herätelyä on myös luvan antaminen kuntoutujalle seksuaalisuudesta puhumiseen.

*'Et mä annan tilan sille, et saa puhuu sillain ku ilmaisee itteensä asiassa. '*

Tilanteen luominen edellyttää tunnetta läsnäolosta ja kuntoutujan kuulemisesta, jossa hiljaisuus voi olla kuntoutujan oman tarinan käynnistäjä. Oman tarinan kertominen ja kuuleminen koetaan auttavan kuntoutujaa selventämään ajatuksiaan.

*'Kai se on vähän semmonen ihmiskysymyski.. jotenkin tuntuu et mä pääsen aika lähelle niitä ihmisiä ja ne helposti purkautuukin, sillain kertoo asioistaan. '*

Tiedon tarpeen kartoittaminen tai keskustelualueen avaus voivat käynnistää ohjaustilanteen. Kuntoutujan ajatteluprosessia voidaan herätellä toistamalla aihepiiriin liittyviä kysymyksiä. Seurantalomakkeen täyttäminen kotona voi herätellä kuntoutujan tarvetta keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista sekä samalla syventää hänen ajatteluprosessejaan ennen poliklinikkakäyntiä.

*'Mä uskon, että ainakin potilaan näkökannalta se tilanne on muuttunut sillä tavalla kun hänelle on lähetetty se esihaastattelukaavake, niin hän pystyis siitä jo arvaamaan, minkälaisia asioita täällä tullaan käsittelemään ja on varmasti se niiden asioiden prosessointi jo lähtenyt käyntiin jo siellä kotona. '*

### 6.2.3 Työntekijöiden kokemus ohjaustilanteen ylläpitotaidoista

Tutkimuksen tuloksissa ohjaustilanteen ylläpitotaitoihin liitetään vuorovaikutustaidot ja kykenevyys. Vuorovaikutustaidoissa korostuu ilmaisut kokemus puhumisen helpoutena ja sisäänrakennettuna taitona tai tottumisenä puhumaan seksuaalisuudesta. Taito katsotaan työntekijän henkilökohtaiseksi ominaisuudeksi. Ohjaustilanteen ylläpitotaitoihin liittyy myös keskustelun ylläpitotaito.

*'Se on meidän luonteessa. Me ei hätkähdetä mitään alapään huumoria tai meidän on muutenkin helppo puhua. Et se on kyllä niin paljon ihmisestä kiinni.'*

*'Mun ei ole ainakaa vaikea puhua niistä asioista on se sitten nuori tai vanhempi.'*

Työntekijällä voi olla valmius keskustella kuntoutujan seksuaalisuudesta, vaikka seksuaaliohjaus ei kuulu hänen työnkuvaansa. Hän voi nähdä roolinsa kuuntelijana.

*'Ne ei aina oo kun kuuntelee mitään isoja asioita.. se kuunteleminen on ollu se suurin. On sanottu et ihanaa, kun joku kuuntelee.. et välttämättä ei siellä kotona ole ketään, jolle voi tai ei halua puhua niistä asioista. Ei siinä tarvii olla mitään suuria poppakonsteja, et se ihminen kokee ittensä jotenkin eheämmäksi.'*

Seksuaalineuvojan koulutuksen katsotaan antavan oikeuden puhua seksuaalisuudesta ja seksuaalineuvojat kokevat aloitteen tekemisen ja asiasta puhumisen hyvin luonnollisena. Kykenevyyttä heikentää työntekijän tunne oman tieto-taitonsa, asiantuntijuutensa riittämättömyydestä sekä käytettävissä oleva aika.

*'Et jossain tilanteessa mä en voi jatkaa sitä keskustelua, koska mun tieto-taito ei riitä, niin mä keskustelen sit määrättyllä tasolla ja se on ihmisille hyvin tärkeitä.'*

### 6.2.4 Seksuaaliohjausta tukevat tekijät

Työntekijöiden näkemyksissä nousi esiin useita osaston toimintaan ja muodostuneisiin käytäntöihin liittyvää seksuaaliohjausta tukevaa tekijää, jotka vaikuttavat kuntoutujan seksuaalisuuden kohtaamiseen. Esille nousseita luokiteltuja tekijöitä ovat ilmapiiri, osaston vahvuudet, seurantalomake, työyhteisön tuki, keskusteluolosuhteet ja kielenkäyttö. Osaston vahvuudeksi koetaan yhteisvastuullisuus sekä kokenut ja työstään innostunut henkilökunta. Kaikki haastateltavat kuvaavat kuntoutusosaston ja



poliklinikan ilmapiiriä hyväksi ja avoimeksi ja suhdetta seksuaalisuuteen asialliseksi. Seksuaalisuus ei kuitenkaan ole vielä saavuttanut neutraalia asemaa kuntoutuksessa.

*'Ehkä se että kaikki uskaltais, me työntekijätkin rohkeemmin tarttua asiaan.. sit se ei olis mikään tabu vaan se olis ihan jokapäiväinen luonnollinen juttu.'*

Seksuaalisuuden on aina katsottu olevan osa selkäydinvammaisten kuntoutusta ja kuuluneen osaston arkipäivään. Seksuaalisuuden huomioimista tukee sen aseman virallistaminen, mikä ilmenee seksuaalisuuden tuomisena esiin niin osastolla kuin poliklinikalla. Osaston ilmoitustaululla on seksuaalineuvojen yhteystiedot ja vapaasti saatavilla seksuaalisuuteen liittyviä oppaita. Myös seurantalomakkeen koetaan muuttaneen poliklinikkatoiminnan käytäntöjä parempaan suuntaan.

*'Semmosen ilmapiirin muutoksen näkee täällä, että selkeesti sen asema on virallistettu.. ennen se on ollu sellai piilossa puhuttua. Kyl se on mun mielestä aina vammaistyössä ollu tavallaan mukana, vaikka toisaalta se on ollut tabu.'*

*'Et toisaalta siinä on se hyvä, et se sanotaan ääneen ja sitten kuitenkin ihmiselle sanotaan, että tästä saat sitten keskustella rauhassa. Ja onhan tietty monia muitakin asia, josta ihminen haluais keskustella lääkärin kanssa rauhassa.'*

*'Nyt varsinkin kun tuli tää Tampereen lomake käyttöön, se ei voi enää unohtuu.'*

Lomake toimii lääkärin haastattelurunkona ja antaa keinon sekä varmistaa puheeksi oton. Lääkärin kysyy vastaanoton aikana seurantalomakkeen sukupuolielämää käsittelevässä kohdassa kuntoutujan halukkuutta keskustella. Jos kuntoutuja on halukas, varataan vastaanottoajan loppuun kahden keskeinen aika kuntoutujalle lääkärin kanssa. Lääkäri voi tehdä tarvittaessa jatkolähetteen seksuaalineuvojalle. Tällä hetkellä noin kolmasosalla poliklinikalla käyvistä on tarve käsitellä seksuaalisuuteen liittyviä asioita lääkärin kanssa. Kahden keskeisen ajan varaamisella koetaan olevan merkitystä kuntoutujan seksuaalisuuden tukemisessa. Lomakkeen vastaukset auttavat myös seurannassa.

Aikaisemmin seksuaalisuuteen liittyvät asiat käsiteltiin muiden käsiteltävien asioiden joukossa osana lääkärin vastaanottoa ja paikalla oli kuntoutujan asioihin liittyen moniammatillisen tiimin jäseniä. Aina seksuaalisuutta ei otettu ollenkaan esille vastaanoton yhteydessä. Ryhmätilanne saattoi estää kuntoutujaa ottamasta asioitaan esille. Moniammatillisen tiimin jäsenet kokivat, että kuntoutuja joutui ryhmätilanteen vuoksi kiusalliseen tilanteeseen. Työntekijöiden näkemyksissä korostuu useaan kertaan

kahden keskeisen tilanteen luomisen merkitys ja kuntoutujan intymiteettisuojan säilyttäminen.

*'Sitten kun miettii polilla, kun se kauhee popula on siinä ympärillä niin, miten herkästi moni vastaa, että en halua puhua mitään. Et aiheesta vois ollakin puhuttavaa, jos asiasta vois puhua lääkärin kanssa.. on kauheen tärkeä, että ne saa kysellä ihan kahenkesken niitä intiimejä asioita.'*

Työnohjauksen käyttö työntekijöiden keskuudessa oli harvinaista. Jollakin työnohjaus oli säännöllistä, osalla tarvittaessa saatavaa ja osalla ei ollut ollenkaan. Osastolla toimivat työntekijät eivät edes koe työnohjauksen tarvetta, sillä he voivat usein välittömästi keskustella haluamastaan asiasta työkavereiden kanssa. Täten työyhteisö koetaan hyvänä purkupaikkana omille ajatuksille ja kokemuksille.

Ohjaustilanteeseen liittyy siinä käytetty kieli. Haastateltavat kokevat löytävänsä yhteisen kielen kuntoutujan kanssa, mihin liittyy ammattimainen, itselle sopivien sanojen käyttö sekä oman kielenkäytön sopeuttaminen kuntoutujan kanssa. Haastateltavilla on kokemus puhumisen eroamisesta sukupuolittain. He kokevat, että miesten kanssa on useimmiten helpompaa puhua, koska miehet ilmaisevat yleensä asiat suoremmin. Naisten kanssa kielenkäyttö on hienovaraisempaa.

*'Mä aina ensin haistelen minkä oloinen tyyppi toi on, et millä tavalla, missä sanamuodossa mä tuon tän asian esille, et se on mun mielestä tosi tärkeitä. Toisilta ihmisillä täytyy aika suorasti kysyä asioista ja toisille taas muotoilla kauniimmin.'*

*'Mutta tietysti sen ottaa aina niinku, onko se nuori tai vanha tai mies tai nainen .. sen ehdoilla sit mennään .. vähän mitä kieltä se käyttää puhutaan.. nuoret puhuu eri tavalla ja ovat muutenkin avoimempia .. mun mielestä on helpompi miesten kun naisten kanssa kun naisten kanssa täytyy olla semmonen hienovaraisempi.'*

*'Miehet on suorempia ja sit täällä osastonkin arjessa se tulee näkyviin se seksuaalisuus niitten puheitten kautta jollain tasolla, vaikka mitään roiseja juttuja ei oliskaan .. silti se tulee eritavalla.. naiset ovat hiljaisempia ja ovat häveliäämpiä.'*

Kuntoutujat ovat yksilöitä kyvyssään puhua seksuaalisuudestaan. He voivat tuntea itsenä kyvyttömäksi puhumaan omasta seksuaalisuudestaan tai oikeita sanoja ei löydy. Kielenkäytössä on hyvä huomioida tarvittaessa seksuaalisuuden suuntautumiseen liittyvät neutraalit ilmaisut kumppanista.

### 6.2.5 Työntekijöiden kokemuksia kuntoutujan seksuaalisuuden rajaamisesta

Kuntoutujan seksuaalisuuden rajaaminen on osa työntekijän kuntoutujan seksuaalisuuden kohtaamiseen liittyvää ammattitaitoa. Kuntoutujan seksuaalisuuden rajaamisesta nousi neljä erottuvaa tekijää, joita ovat rajojen asettaminen, seksuaalinen häirintä, koskemattomuus ja toimintaympäristö. Haastatellut työntekijät kuvaavat hallitsevansa hyvin kuntoutujan seksuaaliseksi katsomansa käytöksen rajaamisen ja kokevat suhtautuvansa ammatillisesti häirintäyrityksiin. Osaston periaate on, ettei kuntoutujan yliseksuaalista käytöstä hyväksytä. Selkäydinvammakuntoutuksen seksuaaliohjauksen ja neuvonnan yksi tavoite on ohjata kuntoutujan käytöstä sosiaalisesti hyväksyttyyn suuntaan. Haastateltavien mukaan seksuaalista häiriökäyttäytymistä ei yleensä esiinny selkäydinvammaisilla vaan se yhdistetään aivovammaan. Haastatellut kokevat ammattihenkilön oikeudeksi seksuaalisen koskemattomuuden ja tiedostavat omat rajansa.

*'Sitä mä tarkotan, et jos sen keskustelunkin jälkeen jatkuu niin, et kun on ottanu puheeks, et nyt varmaan sulla on tarvetta keskustella tästä et.. Mut on tosiaan se, et jokaisella on se koskemattomuus, ettei ammattihenkilöstö ole sitä varten.'*

*Kyl mä ainakin pystyn ihan suoraan sanomaan. Puheet on puheita, et nekin voi katkaista, mutta kyllä mulla ihan vissi raja menee siinä, et jos rupee koskettelemaan tai käpälöimään tai näin, niin siinä vaiheessa ihan varmasti puhallan pelin poikki. Se on kuitenkin mejän työtä, mitä tehhään ja sen takia ollaan ihmisten lähellä, mut me ei olla niitä kohteita, mihin voi sitä omaa hellyyttä purkaa.'*

Työntekijä ei voi olla kuntoutujan seksuaalisen käytöksen kohteena eikä tosin päin. Selkäydinvammautuneiden kuntoutujan taholta tulevaa seksuaalista häirintää on vähän eikä sitä koeta ongelmaksi.

Työntekijöiden käyttämiä keinoja seksuaalisuuden rajaamiseksi ovat sanallinen ohjaus, fyysisen kontaktin tai käytetyn kielen rajaaminen. Kuntoutusosastolla työntekijän työskentelyn edellytys voi olla läheinen fyysinen kontakti kuntoutujaan terapia- ja hoitotilanteissa, ja kuntoutujan on ymmärrettävä sen kuuluvan työnkuvaan. Työntekijät hyödyntävät kuntoutujan seksuaaliviritteistä käytöstä seksuaalisuuden puheeksi otossa tai ohjaavat kuntoutujan keskustelemaan seksuaalineuvojen kanssa. Kokemus auttaa toimimaan ammatillisesti yllättävissäkin tilanteissa. Myös ikä tuo kokemusta ja tuntuu suojaavan seksuaalisilta ehdotuksilta.

Seksuaalista häiriökäyttäytymistä oletetaan esiintyvän enemmän muualla kuin sairaalaympäristössä kuten kuntoutujan kotona liittyvien käyntien yhteydessä. Työntekijän ja kuntoutujan suhteen muuttuessa tutummaksi, kuntoutujan uskotaan helpommin uskaltavan testata työntekijän reaktioita seksuaalisesti virittyneeseen käytökseensä.

*'Ketä ne ensimmäiseks testaa kuin hoitajia, sitä seksuaalisuuttas, et tulee sitä vähän semmosta lähentelyä, vähän härskiä, kaksmielistä keskustelua ja tämmöstä, niin se on helppo aina siinäkin ottaa puheeksi, että olisko sul enempi tarvetta puhuu näistä asioita.'*

Kuntoutujan kanssa keskustellessa harvoin tulee mitään sellaista, joka jäisi mietityttämään työntekijää. Ainoastaan harvoin kuntoutujan kertomukset raa'asta seksistä, seksin käytöstä vallan välineenä tai seksuaalisesta hyväksikäytöstä voivat edellyttää asian käsittelemistä työnohjauksessa tai työkavereiden kanssa keskustellen.

### 6.3 Työntekijöiden kokemuksia seksuaaliohjauksen kehittämisestä

#### 6.3.1 Työntekijöiden kokemuksia seksuaaliohjausta rajoittavista tekijöistä

Kuntoutujan seksuaaliohjausta rajoittaviksi tekijöiksi koetaan poliklinikan ajan käyttöön liittyvät asiat, työn kuormittavuus ja omasta työstä irrottautuminen. Poliklinikkakäynnin ajat ovat sekä kuntoutujalle että työntekijöille hyvin rajattuja ja aikataulutus on tiivis. Poliklinikkakäynnin aikana on saatava aikaan uusi kuntoutussuunnitelma, joten käsiteltäviä asioita on paljon ja suurin osa niistä liittyy käytännön avun tarpeen kartoittamiseen. Seksuaaliohjaus koetaan jäävän välillä toissijaiseksi.

Työn kuormittavuutta lisää osaston kuntoutujien sairauksien ja vammaisuuden laajakirjoisuus, koska selkäydinvammaisten kuntoutus on vain pieni osa haastateltujen työtä kuntoutusohjaajaa lukuun ottamatta. Työn sisältö on muuttunut ja osastolla selkäydinvammaisten kuntoutujien määrä vähentynyt, kun hoito- ja kuntoutusvastuu on siirretty Tampereelle. Nyt selkäydinvammaiset ovat yksittäisiä kuntoutujia, joiden vamman tausta on lähinnä sairausperäinen.

Seksuaalineuvojat kokevat haasteeksi omasta sairaanhoitajan työstä irrottautumisen, koska säännöllistä ajanvarausta ei ole käytössä poliklinikkatoimintaa ajatellen. Tarvittaessa hoitaja pyrkii keskeyttämään omat työnsä, jos poliklinikka käynnin yhteydessä kuntoutujalla ilmenee ohjaustarve. Tällöin valmistautuminen ohjaustilanteeseen ei ole mahdollista.

*'Joko samana päivänä, jos on hyvä tuuri tai sit seuraavana päivänä, mut siinä täytyy just kattoo se osaston tilanne, et milloin on mahdollisuus irrottautua, et se tuntikin on pitkä aika olla pois kun on omat potilaat. Ei se helppoa ole.'*

### 6.3.2 Työntekijöiden näkemyksiä seksuaaliohjausta kehittävästä tekijöistä

Seksuaalisuuden kehittämiseksi työntekijät nostivat esiin monia eri asioita, joita olivat seksuaaliohjauksen edistäminen, delegointi, puheeksi ottajat, ohjauksen ajankäyttö, jatko-ohjaus, kirjaaminen, vertaistuki, läheisten huomioiminen ja muut kehitysehdotukset. Seksuaalineuvojien olemassa olo osastolla koetaan edistävän selkeästi kuntoutujan seksuaaliohjasta ja henkilökunta tiedostaa uuden ohjausväylän olemassa olon.

*'No se ainakin edistää, että meillä on nää seksuaalineuvojat. Et hirveen hyvä väylä itellekin, että mihinkä suuntaan. Et tietää, että paikan päällä on osaavia.'*

Haastatellut arvostavat seksuaalineuvojien olemassa oloa osastolla, koska he tuntevat voivansa keskittyä enemmän omaan työnkuvaansa ja heillä on mahdollisuus ohjata kuntoutujia suoraan seksuaalineuvojalle. Aikaisemmin on hyödynnetty kantasairaan seksuaalineuvojia. Seksuaalineuvojien lukumäärä katsottiin yleisesti riittäväksi.

Puheeksi otto katsotaan kaikkien velvollisuudeksi, mutta syvällisempää ja asiantuntijuutta vastaava ohjaus ja neuvonta katsotaan kuuluvan seksuaalineuvojille ja lääkeasiat lääkärielle. Päivittäin kuntoutujan kohtaavilla katsotaan olevan enemmän puheeksi ottovastuuta. Eniten puheeksi otto ja seksuaalisuuteen liittyvien asioiden esille tuominen katsotaan kuuluvan seksuaalineuvojien lisäksi lääkärielle, hoitajille sekä psykologille. Lääkärin toivotaan huolehtivan seksuaaliasioihin liittyvän kartoituksen tekemisestä ennen osastojakson loppua. Eri työntekijöiden välinen vuorovaikutus, kuten lääkärin ja hoitajan, koettiin toimivaksi ja sujuvaksi.

Seksuaaliohjausta tekevät hoitajat kokevat, että intiimiasioita käsittelevän ohjaustilanteen on oltava riittävän pitkä ajallisesti. Tämä edellyttää järjestelmällisyyttä ja seksuaalineuvonnan vakiinnuttamista osaston viikko-ohjelmaan erikseen pitkäaikaisessa kuntoutuksessa olevalle ja poliklinikalla käyvälle.

*'Että siellä olis ohjelmassakin, kun on toimintaterapeutti, kuntoutusohjaaja, sosiaalityöntekijä, heidän siellä viikottaisella listalla, niin sit siellä lukis et sairaanhoitaja..se joka keskittyis tähän. Mä arvostaisin sitä, että olis semmonen aika, et sit tietäis joo, et nyt se on.. ja se on ehkä ens viikolla seuraavan kerran. Et sitä asiaa vietäis eteenpäin. Et se olis hyvä, et se kuului vakiona siihen ohjelmaan.'*

*'Mut ihan säännöllinen se, et kaikille varattaisiin, ja siitä on ollut joskus puhetta-kin, et se kuuluis ohjelmaan, et se ei loukkais.'*

*'Et se olis vakiintunut käytäntö kaikkien kohalla, jotka tulee ensinnäkin tähän poliklinikalle, et se ois automaattisesti aina varattu se aika sinne loppuun sitä varten, että käytäis näitä asioita läpi.'*

Poliklinikan toiminnan yhteyteen ehdotetaan ratkaisuja, jotta kuntoutuja voidaan ohjata välittömästi seksuaaliohjaajalle. Välitön ohjausmahdollisuus koetaan sujuvammaksi ja luonnollisemmaksi, kun keskustelukanava on avattu.

*'Et jollakin tavalla olis kiva, kun kerran se ihminen on tullut tänne, niin vois sitten heti ohjata seksuaalineuvojan kanssa keskustelemaan niistä asioista tässä osastolla. Mut sit ei aina välttämättä ole sellaista hoitajaa vuorossa, joka olis koulutettu näihin tehtäviin. Tavallaan kun se keskustelukanava on jo avattu.'*

Poliklinikan lääkärin vastaanoton yhteyteen ehdotetaan vakinaistettavaksi ajan varaamista seksuaalineuvojalle. Seksuaalineuvojat toivovat aikaa ohjaustilanteeseen valmistautumiselle, kuntoutujan tilanteeseen perehtymiselle ja tarvittavan tiedon etsimiselle. Heillä on käytössä seksuaaliohjaukseen liittyviä haastattelun työkaluja, jotka helpottavat kuntoutujan tarpeen arvioimisessa.

Kuntoutujien ohjaus osaston seksuaalineuvojille on käynnistynyt hyvin, mutta neuvoja ja jatko-ohjausta voisi hyödyntää enemmän. Muiksi jatko-ohjaus mahdollisuuksiksi mainitaan osaston psykologi, kantasairaalan seksuaalineuvojat, psykiatrian kriisivastaanotto, yksityinen pariterapia ja seksuaaliterapia, perheasianneuvottelukeskus ja Turun kriisikeskus. Nuorten seksuaaliohjaukseen toivottiin erityistä lisäpanostusta.

Kirjaamiseen liittyviä näkökohtia löytyi useita. Tällä hetkellä hoitajat kirjaavat tarvittaessa kuntoutujan seksuaalisuuteen liittyviä asioita hoitokertomukseen ja lääkärin raportoinnissa on seksuaalisuus omana otsikkona. Kirjaamista pidetään niukkana.

*'Mun mielestä se, et kun meillä on päivittäistä kirjaamista niin enemmän sinne kirjattais, kun siellä on ihan otsikko seksuaalisuuden tai jotain seksuaalisuuteen liittyvää ohjausta. Koska se on yks osa kokonaisvaltaista hoitoa, kohtaamista niin kyl sen pitäis olla tasa-arvonen myös kirjaamisessa. Kun siellä kirjataan kaikki virtaamiseen liittyvät asiat ja suolen toimintaan liittyvät asiat ja kaikki muut, niin miksei siellä kirjata sitä, koska siellä on ihan valmis otsikkokin valittavissa.'*

*'Et olis siin semmosta niinko.. miten mä sanoisin.. järjestelmällisyyttä. Sit siinä näkyis et ihminen ei tarvitse tai ihminen ei ole valmis tai näin.'*

Haastatellut tiedostavat seksuaalisuuteen liittyvät asiat intiimeiksi asioiksi, joiden kirjaaminen koetaan haastavaksi. Kirjaamisen kehittämisestä kaivataan selkeyttä kokonaisnäkemyksen saavuttamiseen kuntoutujan valmiudesta, seksuaaliohjauksen toimenpiteistä ja tavoitteista sekä arvioinnista ja palautteesta. Ilman toimivaa kirjaamista seksuaaliohjauksen toteutumisen seuranta ja tilanteen arvioiminen jatkotoimenpiteitä varten ei ole mahdollista.

Vertaistuki katsotaan osaksi selkäydinvammaisten kuntoutusta, mutta se on vähäistä tällä hetkellä. Aikaisemmin kuntoutujat ovat pääasiassa saaneet vertaistukea Käpylän jatkokuntoutuksen aikana. Tällä hetkellä kuntoutusohjaaja järjestää vertaistukitapaamisia tarvittaessa. Vertaistuen järjestämisessä on haastetta, sillä osittain vammautuneet ja totaalivammautuneet kokevat tarvitsevänsä omaan tilanteeseen sopivan vertaishenkilön. Vertaishenkilöiden kykyä keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista on tarvetta kehittää.

Osastolla kuntoutujan lähipiiri huomioidaan kuntoutujan kotiuttamissuunnitelman yhteydessä. Osastojakson aikana puolisollla on mahdollisuus jutella vierailuaikoina iltaisin hoitajien kanssa. Haastatelluilla ei ole tarkkaa näkemystä puolisoiden seksuaaliohjauksen toteutumisesta, mutta se nähdään vähäisenä. Puoliso voi osallistua poliklinikalla käyntiin, jos hän on tullut kuntoutujan mukaan. Parisuhteen kannalta puolisoiden välisen keskusteluyhteyden ja parisuhteen tukeminen ja vahvistaminen nähdään tärkeänä.

Seksuaaliohjausta edistää henkilökunnan kouluttaminen ja tukimateriaalin lisääminen. Käpylässä toteutettu koulutus koetaan laadukkaana selkäydinvammaisten seksuaalisuuteen liittyen. Osaston omilta seksuaalineuvojilta toivotaan koulutusta mm. apuvälineistä, uusista teorioista ja ohjauskanavista.

*’Mä luulen, että semmonen tiedon saanti, että meillä on niin sanottuja tietoiskuja, niin siellä nämä meidän sairaanhoitajat, jotka ovat erikoistuneet tähän vois kyllä kertoa, että missä nyt mennään.. uusista apuvälineistä, uusista teorioista kaiken puolin tietoperusteista tietoa. Ja se, et näitä väyliä, mihin ohjataan eteenpäin.’*

Seksuaaliohjausta ehdotetaan tuettavan osaston työntekijöiden käyttöön hankittavan kirjallisen materiaalin avulla sekä päivittämällä tiedot nyt käytettävästä materiaalista. Sopivien mallikysymysten saaminen koetaan puheeksi ottoa edistäväksi. Osastolla olevan seksuaalisuuteen liittyvän kirjallisen materiaalin selkeä esillä olo ja saatavuus edistävät myös kuntoutujan tai hänen läheisensä oma-aloitteista tiedon saantia omasta tilanteestaan. Seksuaalineuvojilla on esittelykäytössään myös joitakin seksuaaliterveyteen liittyviä apteekista saatavia apuvälineitä. Poliklinikalla käyvillä ei ole samaa mahdollisuutta materiaalin saamiseen. Haastateltavat ehdottavatkin tiedotuksen kehittämistä, kun selkäydinvammaisten poliklinikka aikanaan muuttaa uusiin tiloihin.

Ohjauksen tueksi ehdotetaan seksuaaliohjausta tukevien opetustallenteiden ja kirjallisuuden hankkimista osastolle kuntoutujien käyttöön.

*’Tietty meillä vois olla videoita, että ihminen on kuitenkin aika sellainen yksinkertainen niin, ihan opetusvideoita, miksei vois olla. Mitä sais sit rauhassa kattoo.’*

Selkäydinvammalehti Akson koetaan hyvänä tiedotuskanavana. Kuntoutusohjaaja huolehtii esittelynumeroiden jakamista uusille selkäydinvammaisille. Seksuaalineuvojien työnsisällön avaamista ja tiedotusluonteisten luentojen pitämistä kuntoutujille ehdotetaan myös. Osastolla tai lääkärin vastaanottohuoneessa voisi olla seksuaalisuuden puheeksi ottoa käsitteleviä julisteita.



## 6.4 Kuntoutujalähtöisyys

### 6.4.1 Työntekijöiden kokemus hoitosuhteesta puheeksi oton edistäjänä

Kuntoutujan seksuaalisuuden kohtaamista ja parisuhteen tukemista edistää kuntoutujalähtöinen näkökulma. Kuntoutujalähtöisyyden huomioiminen hoitosuhteessa ja parisuhteen tukemisessa antavat ideoita kehittämistyölle. Tutkimuksessa tuli selväksi esille, että luottamuksellisen suhteen syntyminen työntekijän ja kuntoutujan välille edistää puheeksi ottoa. Tuttuus lisääntyy pitkän kuntoutusjakson aikana ja auttaa kontaktin luomisessa sekä kuntoutujaa että työntekijää.

*’Monille ihmiselle tämä on jo tuttu paikka, kun he ovat jo olleet täällä alkuvaiheessa kuntoutuksessa ja sit he ovat käyneet täällä monta kertaa poliklinikalla. Ehkä sellainen tuttu ja turvallinen paikka ottaa hankalampiakin asioita puheeksi.’*

Kahdenkeskisen keskusteluhetken luominen tärkeys korostuu useasti, koska ryhmätilanteen on huomattu lisäävän haluttomuutta puhua tai vastata kysymyksiin. Aina kuntoutuja ei pysy keskustelemaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, vaikka aika olisi sitä varten varattu.

*’Et muistettais aina, et vaikka ensimmäisellä kerralla kysytään niistä seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, he sanoo heillä ei ole mitään, ettei he halua keskustella niistä asioista. Mutta jo se kun kysyy niistä asioista, niin se saattaa käynnistää prosessin näitten ihmisten mielessä, et rupee heräämään niitä kysymyksiä. Et muistettais sit myöhemmässä vaiheessa kysyä uudestaan ja tuoda ne asiat esille.’*

Työntekijän tai kuntoutujan sukupuolella ei katsottu olevan merkitystä halukkuuteen puhua, mutta henkilökemia tai kiireen tuntu voi vaikuttaa.

Hoitajat kokevat oman työnsä luovan tilanteita puheeksi ottoon. Puheeksi otto katsotaan kuntoutusosastolla kuuluvan yleisesti hoitajien työnkuvaan. Varsinkin omahoitajalle ja kuntoutujalle muodostuu hoitosuhde, jota pystyy hyödyntämään. Intiimiasioiden hoitotilanteet ja muut lähellä oloa edellyttävät hoitokontaktit koetaan hyvänä tilaisuutena avata keskustelu. Hoitajina toimivien koulutettujen seksuaalineuvojien lisäksi osastolla on kokemuksen ja kiinnostuksen myötä seksuaalisuuden kohtaamiseen vihkiytyneitä hoitajia.

Puheeksi ottoa voidaan miettiä myös kuntoutustyöryhmän palaverissa, kun havaitaan kuntoutujan tarve, mutta ei ole löydetty sopivaa lähestymistapaa. Tavoitteena on yhdessä miettiä, miten kuntoutuja saataisiin käsittelemään ja puhumaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ja kenen kanssa. Lääketarve on myös hyvä keskustelun käynnistäjä ja se voi ilmetä tarpeena jutella lääkärin kanssa.

*'Sit se ilmapiiri ois niinko vammaisille sellaiseks luotu, et ne käsittää sen, et se seksuaalisuudesta keskusteleminen on ihan yhtä tärkeätä kuin se, kun puhutaan suolen tyhjentämisestä tai virtsarakon tyhjentämisestä ja sitten jostain muusta.'*

#### 6.4.2 Kuntoutujan parisuhteen tukeminen

Kuntoutujan seksuaalisuuden tukemiseen liittyvät tiiviisti parisuhteen tukeminen sekä huomion lisääminen suvunjatkamiseen liittyvään puheeksi ottoon ja ohjaukseen. Kuntoutujalähtöisyyttä edesauttaa kuntoutujan tarpeen tunnistamisen ja häntä mietittävien asioiden käsittely sekä kuntoutujan keskusteluhalukkuus. Haastatteluissa korostui puolison ja parisuhteen huomioimisen tärkeys ja siihen liittyvän ohjaustarpeen kehittäminen.

*'Jotenkin että jos on parisuhteessakin, siellä olis se toinenkin mukana.'*

*'Poliklinikalla ei mitenkään, jos puoliso ei ole mukana. Jos puoliso on mukana, niin totta kai heitä silloin kohdellaan kahtena. Jos me huomataan siinä jotain tai he ite tuottavat sitä, niin kyllä me ohjataan eteenpäin esim. psykiatriaan kriisivastaanotolle, jos on syntynyt voimakas kriisi parisuhteessa vammautumisen myötä.'*

Puolison vammautuminen vaikuttaa puolisosuhteen muuttumiseen, mihin liittyy kokemus puolison muuttumisesta. Vammautunut miettii omaa käsitystään toimia puolisona, omaa seksuaalisuuttaan naisena tai miehenä. Parisuhteen muutokseen voi liittyä etenkin miesten mustasukkaisuutta ja parisuhteen menettämisen pelkoa. Puolisosuhteeseen vaikuttaa puolison osuus vammautuneen puolison avustamisesta. Riskinä on että puoliso muuttuu hoitajaksi.

*'Et kuinka herkästi siinä hämärtyy se, et vamman laadusta riippuen tietenkin, et ollaanko siinä puoliset, kumppanit vai ollaanko siinä hoitaja-hoidettava suhde.'*

Seksuaaliohjaukseen liittyy parisuhteen ja puolisona toimimisen vahvistaminen, keskusteluyhteyden ja läheisyyden tukeminen. Vammautuneilla on tarve saavuttaa puo-

lison ymmärrys muuttuneesta tilanteesta. Parisuhteen tukemiseen tähtäävää seksuaaliohjausta on tarve kehittää sekä hyödyntää psykologin asiantuntemusta parisuhteen vahvistamisesta.

*'Mä näkisin niin, että annetaan se mahdollisuus.. siellä on ne keskusteluajat osastolla, sit on materiaalin antamista, sit olis niinko läheisen tapaaminen siihen samaan asiaan liittyen ja sit olis se psykologi siinä mukana.'*

Suvunjatkamiseen liittyvä tiedon antaminen koetaan tärkeäksi kohteeksi, johon pitää kiinnittää enemmän huomiota etenkin nuorten, lisääntymisiässä olevien vammautuneiden kanssa.

*'Kysymykset suvunjatkamisesta ja perimästä, ne ovat aika keskeisiä asioita selkäydinvammapoliklinikalla myöskin kun puhutaan seksuaalisuudesta. Nuorilla ihmisillä on paljon kysymyksiä liittyen justii siihen suvunjatkamiseen.'*

Nuoret vammautuneet naiset ovat huolissaan raskaaksi tulemisen mahdollisuuksista. Miehillä selkäydinvamma vaikuttaa sperman laatua heikentävästi, joten kuntoutujien informointia lapsettomuuteen liittyvistä riskeistä halutaan lisätä.

*'Kyl se pitäis se informaatio saada aika aikasin, miehil varsinkin, koska niitten pitäis tosi nopeesti saada sperma niinko pankkiin. Et joku ainakin ohjais, että noin meidän hoitajat ottais sen puheeksi, varsinkin näille nuorille miehille.'*

*'Kun mennään vuosia eteenpäin ja sitten tuleekin, että olis mukavaa kun mulla olis joskus omia lapsia.. sit se on jo myöhäistä siinä vaiheessa. Kyllä se kauheen tärkeä asia olis ottaa puheeksi, koska se sitten vaikuttaa siihen tulevaisuuteen.'*

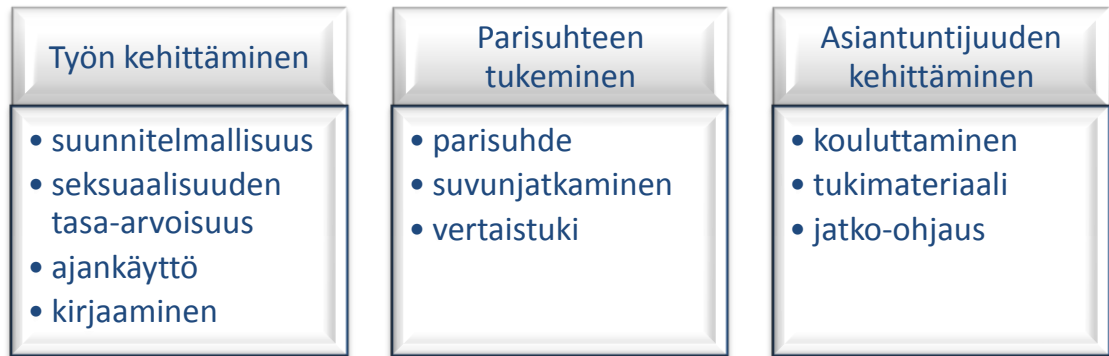
Kuntoutuja voi itse olla tietämätön vammaan liittyvästä lapsettomuusriskistä. Puheeksi otto ei aina ole helppoa, jos kuntoutuja ei koe asiaa ajankohtaiseksi. Tällöin puheeksi otton uusimista tulevaisuudessa on seurattava, ja puolison huomioiminen on muistettava. Puoliso voi olla myös aloitteentekijä.

## 6.5 Kehitysehdotukset

Tutkimustuloksissa esiin tulleet seksuaaliohjaukseen liittyvät kehittämis ehdotukset voidaan jakaa kuvion 4. mukaisesti kolmeen osa-alueeseen; työn ja asiantuntijuuden kehittämiseen sekä parisuhteen tukemiseen. Työn kehittämisessä tuodaan esiin seksuaaliohjauksen toteutuksen ja seurannan suunnitelmallisuus sekä seksuaalisuuden tasa-arvoisuus muiden aihealueiden kuten haavahoidon tai suolen toiminnan kanssa.

Suunnitelmallisuus ja tasa-arvoisuus edellyttävät seksuaaliohjauksen ajankäytön ja kirjaamisen kehittämistä.

**Kuvio 4. Kehittämisehdotukset**



Toinen kehittämiskohde on parisuhteen tukeminen, suvunjatkamiseen liittyvä ohjauksen ja neuvonnan kehittäminen sekä vertaistuki. Työntekijöiden asiantuntijuutta tukemaan ehdotetaan sisäistä kouluttamista sekä säännöllistä tukimateriaalin päivittämistä esimerkiksi jatko-ohjausmahdollisuuksista.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 7.1 Tutkimuseettiset kysymykset ja luotettavuus

Valitsin tutkimusryhmäksi työntekijät enkä kuntoutujia sen vuoksi, että pidän terveydenhuollon ammattilaisten haastattelua eettisempänä, koska minulla ei ollut kokemusta seksuaalisuuden kohtaamisesta tai seksuaaliohjauksesta. Kuntoutujien haastattelu intiimistä aiheesta on riskialttiimpana sekä haastateltavan että tutkijan kannalta. Seksuaalisuus on herkkä ja henkilökohtainen asia, joten minun olisi tutkijana pitänyt silloin varautua sekä omiin että kuntoutujan reaktioihin ja niiden vaikutuksiin.

Aiheeni valinta ja siihen kypsyminen veivät useamman kuukauden ajan ja välillä epäilin omia kykyjäni tutkimuksen tekemiseen. Toisaalta seksuaalisuus on aiheena sellainen, että siihen syventymiseen on hyvä varata aikaa. Tutkimusaiheen valinnassa

minua mietitytti, saanko kirjallisuuden avulla itselleni sellaisen tietotaidon seksuaalisuudesta, vammautuneen ihmisen seksuaalisuudesta ja seksuaalisuuden kohtaamisesta, että osaan tehdä haastattelut avoimesti ilman ennakoasenteita. Koin haastattelut yllättävän luonteviksi, johon haastateltavien avoimella ja kiinnostuneella suhtautumisella oli suuri merkitys.

Tutkimusprosessini kulussa itsessään on eettisyyttä lisääviä tekijöitä. Mielestäni edellytys tutkimussopimuksesta ja tutkimusluvasta ovat keinoja, jotka parantavat tutkimuksen eettisyyden arviota omalta osaltaan, kun tutkimuksen hyödyllisyyttä ja eettisyyttä katsotaan eri organisaatioiden näkökulmasta.

Tutkimusryhmän kuvaaminen kertoo ammattiryhmittäin, keitä tutkimukseen on osallistunut. Mielestäni tämä tieto ei ole eettisesti ongelma, koska kysymyksessä on opetusvelvollinen yliopistollinen sairaala ja aihepiirillä on kiinnekohtia heidän työssään. Mutta tutkittavan henkilömäärän ollessa pieni, tutkimuksen tulosten esittämisessä on arvioitava, ettei kenenkään tutkittavan henkilöllisyyden ja tulosten yhteys paljasta eettisesti arkoja asioita. Haastateltavien henkilöllisyys turvataan hävittämällä tutkimukseen liittyvät nauhoitteet ja litteroitu aineisto, kun tutkimus on saatu raportoitua. Tutkimusaineistoa ei luovuteta eteenpäin.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavan joukon valinnassa pyritään etsimään kohdejoukoksi ne, joilla on kokemusta tai tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2011, 75). Täten alkuperäistä selkäydinvammaisten moniammatillista tutkimusryhmää laajennettiin ja mukaan pyydettiin kaksi kuntoutusosastolla toimivaa seksuaalineuvojaa. Mielestäni tämä ja koko kohdejoukon osallistuminen tutkimukseen lisää luotettavuutta.

Tutkittavien asenne ja valmius vaikuttavat tutkimukseen (Tuomi & Sarajärvi 2011, 71). Täten tutkimuksen esittelytilaisuus antoi tutkimukseen pyydetyille mahdollisuuden tehdä kysymyksiä tutkijalle sekä saada tietoa tutkimuksen kohteesta, tavoitteista, aineiston hankintatavasta ja luotettavuudesta. Samalla heillä oli tilaisuus tutustua tutkimuksen tekijään ja arvioida tutkimuksen arvoa ja kiinnostusta. Tutkimustiedotteen jakaminen kirjallisena auttaa tutkittavaa tilaisuuden jälkeenkin orientoitumaan tai miettimään halukkuuttaan osallistua tutkimukseen. Suostumuslupan kirjallinen

pyytäminen toimii dokumentaationa tietoisesta ja vapaaehtoisesta suostumuksesta, mutta myös lupauksena kieltäytyä ilman syytä missä vaiheessa tahansa.

Teemahaastattelun luotettavuuden kannalta sama haastattelija pystyy todennäköisemmin säilyttämään kysymysten sisällön samana, mutta silloin haastattelijan kokemuksella ja osaamisella on iso rooli (Hirsijärvi & Hurme 1995, 128 - 129). Mielestäni tutkimuskohteen valinta, kokemuksen tutkiminen, antaa mahdollisuuden avoimeen ja neutraaliin tutkimusasetelmaan. Jokaisen kokemus on ainutkertainen, henkilökohmainen ja sinänsä oikea ja todellinen. Koin tärkeäksi aihepiiriin tutustumisen ennen tutkimuksen alkua, koska se laajensi seksuaalisuuteen liittyvää tietoisuuttani.

Teoriapohjainen viitekehys asiakkaan seksuaalisuuden kohtaamisesta toi omalta osaltaan teemahaastatteluihin selkeän punaisen langan, mikä varmisti monipuolisen näkemyksen saavuttamista tutkitusta kohteesta. Viitekehys ohjasi tarkastelemaan työntekijöiden kokemusta monelta eri puolelta, mikä lisää tutkimuksen käsitevalidiutta (Hirsijärvi & Hurme 1995, 129). Vaikka olin kirjallisuuden perusteella tutustunut laajasti ja monipuolisesti aihepiiriin huomasin, etteivät kaikki seksuaalisuuteen liittyvät termit kuulostaneet täysin luontevalta omassa suussani haastattelujen alussa. Haastattelujen toistaminen toi varmuutta ja luontevuutta.

Teemahaastattelun joustavuus antoi mahdollisuuden teemojen käsittelyyn syntyneen kommunikaation sisällön vaihtelevuuden mukaan. Alussa haastattelurunko on ohjaavammassa roolissa, mutta muutaman haastattelun jälkeen kommunikaatiota ohjaa enemmän haastateltavien tuomat kokemusten sisällöt, joiden mukaan edetään. Haastattelija pitää keskustelun aihepiirin sisällä, vaikka teemat voivat sekoittua. Haastattelurunko toimii siten tarkistuslistana ja sisältää teema-alueita laajentavia lisäkysymyksiä, mikä parantaa aineiston sisältövalidiutta (Hirsijärvi & Hurme 1995, 129). Aineiston luotettavuutta lisää mahdollisuus toistaa kysymyksiä, muotoilla niitä uudelleen tai varmistaa omaa tai haastateltavan ymmärrystä. Koska haastateltavat toimivat muidenkin kuntoutujaryhmien kanssa, voi aineisto sisältää muita potilasryhmiä koskevia kokemuksia.

Kokemukseni mukaan haastattelutilanteisiin vaikuttaa haastattelijan oma tunne haastattelutilanteen ilmapiiristä, haastattelijan ja haastateltavan rentoudesta, avoimuudes-

ta ja tottumuksesta puhua arkaluonteiseen asiaan liittyviä kokemuksiaan ja käyttää asiaan liittyviä termejä. Täten annan haastateltaville saman ammattiryhmän edustajille vapauden muodostaa omanlaisensa ryhmä tai valita yksilöhaastattelu. Haastateltavat tuntevat toisensa useamman vuoden ajalta, mikä voi helpottaa rentouden kokemusta haastattelutilanteessa. Oman toiminnan rentoutta paransi toimivaksi ja laadukkaaksi todetun ja kokeillun tallentimen käyttö ja varalaitteen mukana olo.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa haastateltavista johtuvat eroavuudet, koska ymmärrys asiasta ja kysymysten merkityksen säilyminen vaihtelevat todennäköisesti haastateltavien välillä (Hirsijärvi & Hurme 1995, 129). Haastateltavilla on myös erilaisia tapoja ja kykyjä tuoda ajatuksiaan esille. Ryhmässä yksilöiden puheenvuoroihin vaikuttaa myös muiden ryhmäläisten käyttäytyminen joko sallivasti ja tilaa antavasti tai rajoittavasti. Mielestäni haastateltavat antoivat toisilleen tilaa eikä päälle puhumista tapahtunut. Kolmen hengen ryhmässä koin haastavaksi haastattelutilanteessa arvioida, miten kattavasti kaikki vastaavat kysymyksiin, koska useimmiten keskustelu eteni jouhevasti työntekijöiden välillä. Aktiivisemmat saivat äänensä enemmän kuuluviin, mikä voi vaikuttaa aineiston sisältöön. Haastattelutilanteen rauhallisuus ja häiritsemättömyys ja useimmiten oman työhuoneen käyttö edes auttoi haastattelun onnistumista. Haastatteluille suurimman haasteen antoi kuuma kesäkuu, kun ilmastointia ei ollut.

Menetelmän luotettavuuteen vaikuttaa aineiston siirtämistarkkuus, muuttujien muodostaminen sekä johtopäätösten tekeminen. Tutkijan oma kokemus todellisuuden ja tulosten yhteneväisyydestä on luotettavuuden arvioinnissa tärkeä tekijä. (Hirsijärvi & Hurme 1995, 128 – 130.) Aineiston siirtämistarkkuutta voidaan pitää hyvänä, kun tutkijana olen tehnyt sen itse tiiviissä yhteydessä haastatteluajankohtaan, ja siihen oli käytettävissä riittävästi aikaa. Mielestäni muuttujien muodostamisessa luotettavuutta parantaa pelkistettyjen ilmaisujen runsaus ja osittainen samankaltaisuus, mistä nousi melko selkeästi tietyt aihepiirit esiin. Tulosten osuus korostuu raportoinnissa, koska koen siten saavani parhaiten esille pienen ryhmän ajatukset, kun tilastollisia menetelmiä ei voi käyttää. Tulosten luotettavuutta tukevat myös suorien lainausten käyttö.

## 7.2 Tulosten tarkastelu

Tämä tutkimus tuo laaja-alaisesti esille työntekijöiden kokemuksia selkäydinvammakuntoutujan seksuaalisuuden kohtaamisesta. Tulosten runsauteen vaikuttaa kuntoutusosaston periaate seksuaalisuudesta osana kokonaishoitoa ja siten työntekijöiden tottumus käsitellä seksuaalisuuteen kuuluvia asioita. Eniten seksuaaliasioita kohtavien työntekijöiden tavoitteena on tasapainon saavuttaminen sen välillä, että seksuaalisuus on tasavertaisessa ja yhtä neutraalissa asemassa muiden kuntoutuksen osa-alueiden kanssa. Kuntoutusosastolla on hyvä katsoa myös seksuaalisuuden tukemisen kuntoutuksellista näkökulmaa ja hyvän kuntoutuskäytännön toteutumista.

Seksuaalisuuden puheeksi otossa yhtenä haasteena on oikea-aikaisuus. Työntekijät kokevat, ettei selkäydinvammakuntoutujalla useinkaan ole akuuttivaiheen jälkeisen kuntoutuksen alussa tarvetta seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyyn. Vakavan sairauden tai vammautumisen on todettu siirtävän seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyä myöhemmäksi (Turku 2011, 105). Syöpää sairastaneilla seksuaaliohjaukselle otollisimmaksi ajaksi on todettu jälkitarkastusajankohta (Hautamäki-Lamminen 2012, 71). Työntekijät ehdottavat, että selkäydinvammakuntoutujilla olisi seksuaalisuuteen liittyvää ohjausta ja neuvontaa viimeistään ennen osastojakson loppumista. Poliklinikalla seksuaalisuus tulee nykyisin esiin seurantalomakkeessa, mitä pidetään tärkeänä, seksuaaliohjausta edistävänä muutoksena.

Tämän tutkimuksen tuloksissa tulee kuntoutusosastolla esille miesten erektiokeskeytyminen sekä naisten naiseuden tukeminen. Myös eturauhassyöpien yhteydessä miehet odottivat tietoa sairauden ja hoidon vaikutuksista seksuaalisuuteen, erityisesti erektiokykyyn ja selviytymiseen erektiokykyyn liittyvistä ongelmista. Naiset odottivat hoitohenkilökunnalta tukea naisena eheytymiseen. (Hautamäki-Lamminen 2012, 71.)

Tarve seksuaaliohjaukseen on yksilöllistä, joten on hyvä luoda kuntoutujalle alkuvaiheesta lähtien kokemus seksuaaliasioiden laaja-alaisesta ja luonnollisesta käsitteystä osana selkäydinvammakuntoutusta. Laitoskuntoutuksessa suositellaan kerrottavaksi, että yksikön tapana on seksuaalisuuden puheeksi otto kaikkien kuntoutujien kanssa (Turku 2011, 105). Samanlainen ilmapiiri ja käytäntö on hyvä luoda kuntoutusosastollekin.



Tutkimustuloksissa esiin tulleet seksuaaliohjaukseen liittyvät kehittämis ehdotukset jaettiin kolmeen osa-alueeseen; työn ja asiantuntijuuden kehittämiseen sekä parisuhteen tukemiseen. Poliklinikka-ajat on jaettu moniammatillisen tiimin eri asiantuntijoiden arviointiaikoihin, mutta siellä ei ole omaa kohtaa seksuaaliohjaukseen vaan se otetaan tarvittaessa osaksi hoitajan ja lääkärin työtä. Täten ajanvaraustoiminnan sisällyttäminen seksuaalineuvojan työnkuvaan sekä osasto- että poliklinikkatoimintaan edistää seksuaalisuuden tasa-arvoisemman ja luonnollisemman aseman saavuttamista moniammatillisessa kuntoutuksessa sekä antaa seksuaalineuvojalle mahdollisuuden paneutua kuntoutujan seksuaalikuntoutuksen tavoitteellisuuteen ja seurantaan. Seksuaalineuvoja voi hyödyntää varattua aikaa myös kirjaamisen, jatko-ohjauksen tai henkilökunnan kouluttamisen suunnitteluun, joille normaalityössä ei jää aikaa.

Seksuaalineuvontaan varattua aikaa voi hyödyntää tarvittaessa parisuhteen tukemiseen, jolloin tähän poliklinikkapäivän ajankohtaan voidaan kutsua puoliso mukaan. Samalla mahdollistetaan kuntoutujalle ja/tai hänen puolisolleen aika psykologin konsultaatiolle. Ajankohtaa valitessa on hyvä huomioida, milloin työssäkäyvän puolison on mahdollisesti helpompi tulla. Varattuna aikana seksuaalineuvojalla on mahdollisuus paneutua tarvittaessa lääkärin konsultoimana suvunjakamiseen liittyvään neuvontaa. Varattua aikaa voidaan hyödyntää myös vertaistapaamisen järjestämiseen.

Lääkärin vastaanottoaikaan ehdotetaan varattavaksi kahdenkeskeinen aika, jotta kuntoutujalle annetaan tilaisuus puhua rauhassa hänelle merkityksellisistä asioista. Nykyisin kahdenkeskeistä aikaa on jätetty kuntoutujan toivoessa seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelyä. Muuten aika menee kuntoutussuunnitelman laatimiseen, jolloin paikalla on myös moniammatillisen ryhmän jäseniä. Ajan puute on todettu lääkäreiden suurimmaksi seksuaalisuuden puheeksi ottoa estäväksi tekijäksi (Hautamäki-Lamminen 2012, 75).

Kirjaamista tulee kehittää tukemaan kuntoutujan seksuaaliohjausta. Jotta kuntoutujan kuntoutumista seksuaaliasioissa voidaan seurata, on seksuaalisuuteen liittyvän kirjaamisen kehittäminen oleellista. Tämä edellyttää riittävää, säännöllistä, tavoitteellista ja neutraalia kirjaamisen kehittämistä ja vastuunjakoja. Tämä helpottaa etenkin seksuaaliohjauksen tavoitteiden toteutumisen seuraamista ja sopivien ohjaustapojen ja sisältöjen valitsemista. Seksuaalineuvonnan läheteeseen toivotaan myös tavoittei-

den kirjaamista. Kirjaamisen lisääminen ja rutiinin luominen lisäävät seksuaaliohjauksen tasa-arvoisuutta ja sen toteutumisen arviointia.

Hyvään kuntoutuskäytäntöön kuuluu perhekeskeisyys, jossa kuntoutuja on oman elämänsä asiantuntija. Tutkimustuloksissa tuotiin esille vammautumisen vaikutukset parisuhteeseen ja tuen tarpeen olemassa olo. Parisuhteen on todettu muuttuvan syöpää sairastaneilla. Parisuhteen todettiin heikentyvän, jos puolisoiden välillä ei ole keskusteluyhteyttä. Heikentynyt itsetunto vähensi puolisoiden välistä hellyyttä ja läheisyyttä. (Hautamäki-Lamminen 2012, 67.) Täten puolisoiden väliseen vuorovaikutukseen sekä kuntoutujan itsetunnon palauttamiseen on kiinnitettävä ajoissa huomiota. Seksuaalisuuteen liittyvät häiriöt vaikuttavat parisuhteen laatuun ja intiimiyteen. Parisuhteen eteen tehdyn työn vaikutus ihmisen terveyteen on huomattava. (Kumpula & Malinen 2006, 370 - 376). Haastateltujen mukaan parisuhteen tukeminen jää tällä hetkellä pääasiassa kuntoutujan ja hänen kumppaninsa aktiivisuuden varaan. Riskinä on että parisuhde muuttuu kotiutumisen jälkeen hoitosuhteeksi, jos tilanteeseen ei kiinnitetä riittävästi huomioita.

Poliklinikkakäynnille puoliset tulevat harvoin mukaan ja silloinkin aika on rajallinen puolison kohtaamiseen. Jos työntekijät huomaavat tuen tarpeen, he ovat valmiit miettimään jatko-ohjaustoimenpiteitä. Tuen tarvetta olisi hyvä kysyä säännöllisemmin, jotta sopivaa tukea ja apua saadaan ajoissa. Miesten ja naisten tuen tarpeen on todettu olevan erilainen. Miehet ovat huolissaan puolison tarpeiden tyydyttämisestä ja naiset kaipaavat enemmän ymmärrystä tunteilleen (Hautamäki-Lamminen 2012, 67). Puolison tuen tarpeen kysymisen voisi lisätä seurantalomakkeeseen, mutta silloin on oltava toimiva jatko-ohjausmahdollisuus olemassa.

Työntekijät ovat huolissaan etenkin nuorten selkäydinvammaisten suvunjatkamiseen liittyvän tiedontarpeen riittävyydestä. Vaikka suvunjatkaminen ei ole nuorilla aina ajankohtaista vammautumisen aikaan, on heidän hyvä asiasta asiallista tietoa. Etenkin selkäydinvammaisten miesten riski lapsettomuuteen kasvaa, vammasta johtuvan siemennesteen laadun heikentyessä (Sipski & Alexander, 1997, 167). Täten toivotaan tarkemmin kohdennettua ja seurattua seksuaaliohjausta lisääntymisiässä oleville nuorille aikuisille.

Vertaistuen järjestämiseksi on hyvä seurata Tampereen selkäydinvamakeskuksessa tehtävää kehitystyötä ja jalkauttaa se vähitellen omalle alueelle. Vertaistuen kehittämisessä on hyvä jo alkuaan ottaa mukaan mahdollisen puolison tai muun lähipiirin tarve vertaistuelle. Kuntoutujien kiinnostusta vertaistuen kehittämiseksi voisi selvittää yhdessä selkäydinvammaisten yhdistyksen Akson ry:n kanssa. Aihe on hyvä opinnäytetyöhön liittyvä kehitystehtävä.

Ammatillisuuden kehittämiseksi työntekijöiden tietoisuutta seksuaaliohjauksesta, sen mahdollisuuksista kaikkien työntekijöiden keskuudessa sekä käytettävistä materiaaleista on hyvä selkiyttää ja päivittää säännöllisesti. VSSHP:n henkilökunnan materiaalista jokainen työntekijä saa vinkkejä omaan työhönsä. Siinä käsitellään seksuaalisuuteen liittyvät peruskäsitteet ja annettu vinkkejä puheeksi ottoa helpottavista kysymyksistä. (VSSHP 2009.) Osastolla voidaan miettiä, mitkä ovat selkäydinvammaisten kuntoutujien yleisimpiä puheeksi ottoon johtavia asioita. Osastolla on hyvä olla ainakin suomenkielistä kirjallisuutta, joiden avulla voi lisätä omaa seksuaalisuuteen ja seksuaaliohjaukseen liittyvää asiantuntijuutta oman kiinnostuksen mukaan.

Työntekijöiden ammatillisen asenteen kehittämiseen liittyy omien ennakkoluulojen yläpuolelle asettuminen, tuomitsemattomuus ja aktiivinen kuuntelu (Kumpula & Malinen 2006, 381). Tutkimuksen tuloksissa tuli esille kuntoutujan kuuntelun eheyttävä vaikutus, mikä ei syntynyt asiantuntijuuden pohjalta vaan halusta kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen ja haluun kuunnella. Kokonaisvaltaisessa kuuntelussa työntekijällä on kyky luoda turvallinen ilmapiiri ja halu kuunnella sellaisiakin asioita ja sanattomia viestejä, joita ei haluaisi kohdata. Taitoa puheeksi ottoon, kykyä kuunnella sekä jatko-ohjaustaitoja odotetaan jokaiselta hoitoalan työntekijöiltä. (Kumpula & Malinen 2006, 381). Tällöin työntekijä toteuttaa PLISSIT-mallin ensimmäistä tai toista tasoa. Työkokemuksen on todettu lisäävän merkittävästi todennäköisyyttä työntekijöiden aloitekykyä puheeksi ottoon (Hautamäki-Lamminen 2012, 75). Henkilökunnan rekrytoinnissa palkattavan työntekijän kyky ja mielenkiinto seksuaalisuuden kohtaamiseen edistää seksuaaliohjauksen toteutumista osastolla.

Ajanvarauksen kehittäminen seksuaalineuvojien työnkuvaan helpottaa muun henkilökunnan jatko-ohjausmahdollisuutta. Sekä työntekijöitä että kuntoutujia auttaisi muista osaston ulkopuolisista jatko-ohjausmahdollisuuksista kertominen säännöllisi-

sesti päivitettävän esitteen muodossa, jossa voisi olla myös erilaisia hyödyllisiä Internet-linkkejä.

Jatkossa on tärkeää selvittää selkäydinvammakuntoutujien kokemuksia ja odotuksia seksuaaliohjaukselta. Tärkeää on selvittää myös vertaistuen merkitys selkäydinkuntoutujille tai minkälainen tuki auttaisi vammautuneen parisuhteen ylläpitämistä.

## LÄHTEET

- Apter, D., Väisälä, L., Kaimola, K. & Ansamaa, O. 2006. Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim
- Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A., Rinkinen, T. & Alkio, P. 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta. Väestöliitto. Helsinki: VL-Markkinointi.
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta : ammatillisia kohtaantumisia sosiaali- ja hoitotyössä . Helsinki : Kirjapaja.
- Ducharme, S. & Gill, K. 1997. Sexuality after spinal cord injury: answers to your questions. Baltimore (MD): Paul H. Brooks.
- Hautamäki-Lamminen, K. 2012. Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa: tiedontarpeet ja tiedonsaanti. Tampere: Tampere University Press.
- Heikkinen, P. 2006. Sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve selkädinvammautuneiden arjessa Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Pori.
- Huovinen, M. & Suominen, C. 2010. Kuntoutusosastolla juhlittiin ”paimiohengessä”. Hospitaali 1, 14
- Huttunen, M. 2006. Seksuaalisuuden monet kasvot. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L., Kaimola, K. & Ansamaa, O. Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 13 - 37.
- Immonen, T. 2006. Seksuaalisuuden kohtaaminen asiakastyössä. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L., Kaimola, K. & Ansamaa, O. Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 39 - 68.
- Kumpula, S. & Malinen, V. 2006. Parisuhde, intiimiys ja seksuaalisuus. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L., Kaimola, K. & Ansamaa, O. Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 366 - 393.
- Lähteenmäki, P. 2013. Kuntoutusohjaaja. Turun yliopistollinen keskussairaala. Turku. Haastattelu 10.6.2013. Haastattelijana Minna Mikola. Muistiinpanot haastattelijan hallussa.
- Matikainen, M., Koskela, I. & Pulkki, P. 2010. Selkädinvammaapotilaan ohjauksen kehittäminen Päijät-Hämeen keskussairaalan osasto 41:llä : liitteenä opas selkädinvammaiselle potilaalle. AMK-opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu. Lahti.
- Ritamo, M. 2008. Seksuaalisuus ammattihenkilöstön koulutuksessa sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden terveyspalveluissa. Helsinki : Stakes.

Rosenberg, L. 2006. Pitkäaikaissairaus, vammautuminen ja seksuaalisuus. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L., Kaimola, K. & Ansamaa, O. Seksuaalisuus. Helsinki: Duodecim, 279-304.

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita.

Saksanen, R. 2007. Selkäydinvammaisten henkilöiden hoito- kuntoutus- ja seuranta-käytännöt sairaanhoitopiireittäin. Helsinki: Invalidiliitto. Viitattu 9.8.2013.  
<http://www.invalidiliitto.fi>

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. 2007. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 17/2007. Viitattu 4.4.2013.

Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen. Terveiden- ja sairaanhoidon-perusteet. Yksiköiden henkilökunnan materiaali. 2009. VSSHHP seksuaalisuuden edistämisen toimikunta. Viitattu 9.8.2013. [www.vsshp.fi/fi/dokumentit/21414/Puheeksi-ottaminen.pdf](http://www.vsshp.fi/fi/dokumentit/21414/Puheeksi-ottaminen.pdf)

Sipski, M. & Alexander, C. 1997. Sexual function in people with disability and chronic illness. Maryland: An Aspen Publication, 167.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Turku, A. 2011. Seksuaalineuvonta laitospotilaiden kuntoutuksessa. Raportissa Ritamo, M., Ryttyläinen-Korhonen, K. & Saarinen, S. Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen terveydenhuollon potilas- ja asiakastyössä. Helsinki: Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 27/2011. Viitattu 9.8.2013.

Turun yliopistollisen keskussairaalan erityisvastualueen tiede- ja tutkimusstrategia 2007 – 2012. 2008. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisu. Viitattu 4.4.2013.  
<http://www.vsshp.fi/fi/tiede-ja-tutkimusstrategia>

Valtioneuvoston asetus erityistason sairaanhoidon järjestämisestä ja keskittämisestä. 6.4.2011/336 §

Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Tampere: Tammer-Paino Oy.

WHO:n www-sivut. Viitattu 11.4.2013. <http://www.who.int>.

Tiedote teemahaastatteluun osallistuville 20.5.2013 (Tampereen yliopisto, Tampereen alueen ihmistieteiden eettisen toimikunnan malli)

## **TIEDOTE TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVILLE**

### **Hyvä tutkimukseen osallistuva kuntoutusosaston työntekijä**

Pyydän teitä osallistumaan tutkimukseen, jossa selvitetään Turun yliopistollisen keskussairaalan selkäydinvammapoliklinikan moniammatillisen ryhmän ja kuntoutusosaston seksuaalineuvojina toimivien sairaanhoitajien kokemuksia selkäydinvammaisten seksuaalisuuteen liittyvien asioiden kohtaamisessa ja ohjaamisessa. Tiedotustilaisuus tutkimuksesta pidetään 20.5.2013 klo 14.00 Paimion sairaalan kuntoutusosastolla, jolloin teillä on mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta. Samalla teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

### **Tutkimuksen tarkoitus**

Tutkimuksen tarkoitus on herättää keskustelua moniammatillisen tiimin valmiuksista ja rohkeudesta potilaiden ja heidän puolisoitensa seksuaaliohjauksessa ja seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa. Henkilökunnalta kerätään ajatuksia oman ammatillisuuden kasvusta seksuaaliterveyden alueelta.

Tutkimukseen on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hoitotyön tutkimus- ja opinnäytetyölupa T74/2013.

### **Tutkimuksen kulku**

Tutkimukseen osallistuminen edellyttää teiltä osallistumista teemahaastatteluun, joka toteutetaan joko yksittäin tai saman ammattialan maksimissaan kolmen henkilön pienryhmässä. Yhteen haastatteluun varataan maksimissaan kaksi tuntia. Haastattelujen ajankohdat sovitaan 20.5.2013 tutkimuksen esittelyn yhteydessä osastonhoitajan ja haastateltavien kanssa yhdessä. Haastattelut tehdään juhannukseen mennessä ennen kuntoutusosaston kesäsulku.

## **Luottamuksellisuus ja aineiston käsittely**

Haastattelun nauhoitetaan ja kirjoitetaan analysointia varten tekstitiedostoiksi, jossa haastateltaville luodaan peitenimet. Nauhat ja tekstitiedostot hävitetään, kun kerätty aineisto on saatu analysoitua ja raportoitua, viimeistään marraskuun 2013 loppuun mennessä opinnäytetyön tultua hyväksytyksi. Raportoinnissa ei mainita tutkimukseen osallistuvien nimiä, jos yksikään ei sitä halua.

## **Vapaaehtoisuus**

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voitte syytä ilmoittamatta vetäytyä tutkimuksesta milloin tahansa. Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota. Tutkimukseen osallistuvat allekirjoittavat kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta.

## **Tutkimuksesta tiedottaminen**

Opinnäytetyö julkaistaan Satakunnan ammattikorkeakoulun Theseus-tietokannassa. Opinnäytetyön tiedot rekisteröidään Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin projektirekisteriin intranettiin. Opinnäytetyön julkaisuun pyydetään lupa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin viranhaltijalta.

## **Opinnäytetyön tekijän ja ohjaavan opettajan yhteystiedot**

Minna Mikola

Kuntoutusohjauksen ja suunnittelun AMK –opiskelija

[mimiposti@gmail.com](mailto:mimiposti@gmail.com)

050-5928 516

Ohjaava opettaja

Merja Koivuniemi

[merja.koivuniemi@samk.fi](mailto:merja.koivuniemi@samk.fi)

044-7103 770



Tutkittavien suostumuslomake (Tampereen yliopisto, Tampereen alueen ihmistieteiden eettisen toimikunnan malli)

## TUTKITTAVAN SUOSTUMUS

### Selkäydinvammaisten seksuaalisuuteen liittyvien asioiden kohtaaminen

Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tieteelliseen tutkimukseen ja olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää siitä tutkijalle kysymyksiä.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paimiossa \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.2013

Paimiossa \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.2013

Suostun osallistumaan tutkimukseen:

Suostumuksen vastaanottaja

\_\_\_\_\_

tutkittavan allekirjoitus

\_\_\_\_\_

tutkijan allekirjoitus

\_\_\_\_\_

nimenselvennys

\_\_\_\_\_

nimenselvennys

\_\_\_\_\_

tutkittavan ammattinimike

Yhteystiedot:

Tutkija

Ohjaava opettaja

Minna Mikola

Merja Koivuniemi

Kuntoutusohj. ja suunn. AMK –opiskelija

merja.koivuniemi@samk.fi

[mimiposti@gmail.com](mailto:mimiposti@gmail.com)

044-7103 770

050-5928 516

## Teemahaastattelu

(Seksuaalisuuden kohtaaminen ammattityössä: Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 42)

### Työntekijän tausta

- Etunimi, ikä ja ammattinimike
- Kuinka kauan olette toimineet nykyisessä ammatissa?
- Kuinka monta vuotta olette työskennelleet selkäydinvammaisten kanssa?
- Kuuluuko toimenkuvaanne seksuaalisuuteen liittyvien asioiden puheeksi otto?
- Liittyikö ammattiin liittyviin opintoihin mitään seksuaalisuuteen liittyvää koulutusta?
- Oletteko käyneet mitään seksuaalisuuteen liittyvää koulutusta myöhemmin? Jos mitä?
- Oletteko olleet tietoisia VSSHP:n järjestämästä seksuaalisuuteen liittyvästä koulutuksesta? Osallistunut?

### Haastateltavan subjektiiviset edellytykset

- Mitä teille tulee mieleen sanasta seksuaalisuus, mitä siihen kuuluu?
  - Mitä ajatuksia, tunteita teillä herää, kun te olette tilanteessa, johon liittyy potilaan seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittely potilaan läsnä ollessa? (asenteet, arvot, empatia)
- Mitä ajatuksia, tunteita teillä herää, kun te olette tilanteessa, johon liittyy potilaan seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittely, kun potilas ei ole paikalla?
- Miten edellisissä tilanteissa potilaan sukupuoli vaikuttaa teidän ajatuksiinne? Entä ikä?
  - Millaista on keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista samaan tai erisukupuolta olevan potilaan kanssa?

### Kokemukset seksuaalisuuden kohtaamisesta omassa työssä

- Millaisia ajatuksia, tunteita, kokemuksia teillä on potilaan tai hänen puolisonsa seksuaalisuuden kohtaamisesta omassa työssänne?
- Kenen aloitteesta keskustelua/kohtaamisia on syntynyt? Voidaanko mitään ryhmää erottaa?
- Missä kohtaa potilaan sairastumisen/vammautumisen jälkeen?
- Kenen teidän mielestänne on hyvä ottaa potilaan seksuaalisuuteen liittyvät asiat puheeksi?
- Kuinka usein työssänne esiintyy seksuaalisuuteen liittyvää keskustelua?

- Mikäli et itse ota seksuaalisuuteen liittyviä asioita esille, mikä siinä on taustalla?
- Miten toistitte potilaalle esille luvan omasta seksuaalisuudesta puhumiseen?
- Miten naisten ja miesten keskustelun/seksuaalineuvonnan tarve eroaa vai eroaako se?

### **Työskentelyedellytykset**

- Millainen ilmapiiri työyhteisössänne on käsitellä potilaan seksuaalisuuteen liittyviä asioita?
- Millaisia sovittuja käytäntöjä työyhteisössä on potilaan seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta?
- Miten ohjaatte potilasta, jos esille tulee seksuaalineuvontaan liittyvä tarve, jossa ette itse voi auttaa?
- Mitkä asiat teidän mielestänne nyt edistävät asiakkaan seksuaalisuuden kohtaamista? Entä estävät?
- Miten vuoden alusta otettu seurantalomake on vaikuttanut seksuaalisuuden puheeksiottoon?
- Miten puoliso huomioidaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista keskusteltaessa?
- Onko teillä mahdollisuus työnohjaukseen? Jos, käsitelläänkö siellä seksuaalisuuden kohtaamiseen liittyviä asioita? Kuin usein?

### **Seksuaalisuuden kohtaamisen kehittäminen**

Kuvitellaan, että vuosi on kulunut tästä hetkestä ja sekä potilaat heidän puolisonsa ja te ammattilaisena tunnette seksuaalisuuteen liittyvät kohtaamiset hyväksi ja luonteviksi osaksi sekä omaa työtänne että työyhteisönne toimintaa?

Mitä asiat sitten ovat?

Mitä on tapahtunut, jotta tämä tilanne on saavutettu?

Mitä olette itse osaltaan tehneet?

Millaisissa tilanteissa potilaan seksuaalisuuteen liittyvät asiat on otettu esiin ja kuka on ottanut?

- Suositellaan, että terveydenhuollon ammattilaisen tulee omaksua potilaan seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittely osaksi hoitoa ja kuntoutusta.

Mitä ajatuksia se herättää?

- Miten työyhteisö voisi tukea seksuaalisuuden kohtaamiseen? (ajankäyttö, ilmapiiri, olosuhteet)